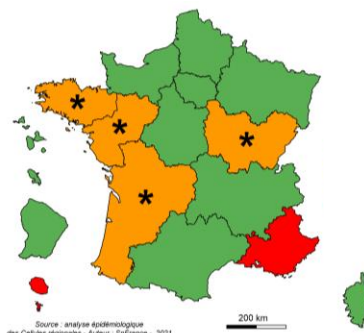


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



**Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal
uniquement) :**

- Pas d'épidémie
- ★ Post épidémie
- Épidémie

**Évolution des
indicateurs (sur la
semaine écoulée par
rapport à la
précédente) :**

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Évolution régionale : ↘

[Page 7](#)

Activité post-épidémique, phase descendante. Diminution des passages aux urgences et des consultations SOS médecins.

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ↗

- Activité faible par rapport aux années antérieures. Hausse des indicateurs par rapport à la semaine 16, se maintenant en-dessous des moyennes saisonnières.

Autres surveillances régionales

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid19

[Page 2](#)

Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 180,6 /100 000 en S16 à 130,6 /100 000 habitants en S17. Le taux de positivité diminue également par rapport à S16 de 7,4 à 5,6 % en S17. L'ensemble des indicateurs montre un ralentissement de l'épidémie. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges. Cette dynamique favorable se retranscrit globalement sur l'ensemble de la région même si elle ne s'observe pas avec la même ampleur dans certaines zones sub-départementales. La part de suspicion de variant dit britannique est de 86,7 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,7 %. La couverture vaccinale atteint les 28,7 % pour une dose.

→ [Point de situation national Covid-19, disponible. Ici](#)

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Stabilisation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente. Les effectifs observés sont inférieurs aux moyennes de saison hors pandémie (avant 2020) pour les moins de 15 ans et les 15-44 ans. Stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes par rapport à la semaine 16. Le recours à SOS Médecins est inférieur aux années précédentes pour les moins de 15 ans.

→ [Plus d'information, Bulletins SurSaUD® \(SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité\) national mis à jour, Ici](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S16, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

→ [Pour plus d'informations, se reporter au Point national. Ici](#)

Faits marquants

Gastro-entérites aiguës : bilan de la surveillance hivernale 2019-2020 [Ici](#)

Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel : une hétérogénéité des pratiques en fonction des secteurs. [Ici](#)

Sommaire

Asthme	Page 9	Virologie entérique et Méningites à Entérovirus	Page 14
Bronchite et Pneumopathie	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
Varicelle	Page 11	MDO	Page 16
Virologie respiratoire	Page 13	En savoir plus	Page 16

- Virologie** : Diminution du nombre de prélèvements PCR et des tests antigéniques pour la 4^{ème} semaine consécutive, 67 697 tests PCR (-3,9 % par rapport à la S16 – données non consolidées) et 12 454 tests antigéniques en semaine 17. Diminution des taux d'incidence et de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence diminue et passe de 180,6 /100 000 habitants en S16 à 130,6 / 100 000 en S17. Le taux de positivité diminue également par rapport à S16 de 7,4 à 5,6 % en S17 après la 3^{ème} semaine de confinement national. Tendance à la baisse du taux de positivité observé sur l'ensemble des classes d'âge. Cette baisse du taux de positivité est également observée chez les personnes se déclarant symptomatiques au moment du test, quelle que soit leur tranche d'âge. De la part de suspicion de variant dit britannique ou celle des variants brésilien ou sud-africain sont stables à 86,3 % et 2,7 %. Cette tendance à la baisse du taux d'incidence et de positivité est également visible au niveau des EPCI. Cette semaine 17 ECPI se trouve à des niveaux de TI élevés (> 175/ 100 000 habitants) vs 26 EPCI en S-1. Certains EPCI s'avèrent être de manière structurelle à des niveaux de TI et TP élevés sans que des clusters particuliers n'aient pu être mis en relations, notamment la CC de Fougères (TI à 333 vs 329 et TP à 13 vs 12,6% en S-1) et la CC St Méen le Grand (TI à 232 vs 311 et TP à 10,2 vs 10,4 % en S-1).
- SI-VIC** : Le 05/05/2021, 780 hospitalisations dont 97 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (49,0 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-6,9 %).
- ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanoo 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 288 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 883 (68,6 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 405 (31,4 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 739 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 341 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,5 %.
- Oscour** : baisse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, 179 vs. 270 en S16 (-33,7 %). 58,1 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S17.
- SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (84 vs. 124 consultations en S16 par rapport à la semaine précédente).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (287 cas), 65 % étaient des hommes et l'âge médian était de 66 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (21 %), un diabète (20 %), une pathologie pulmonaire (20 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 02/05/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 05/05/2021 à 09h49 (exploitation ARS Bretagne))

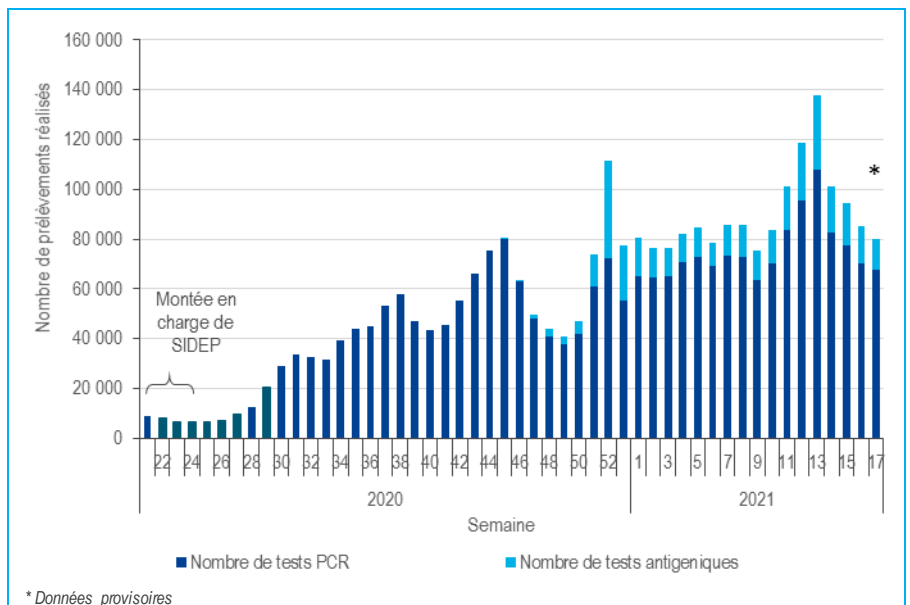


Figure 2 –Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SÍDEP, SpFrance, 05/05/2021 à 7h01)

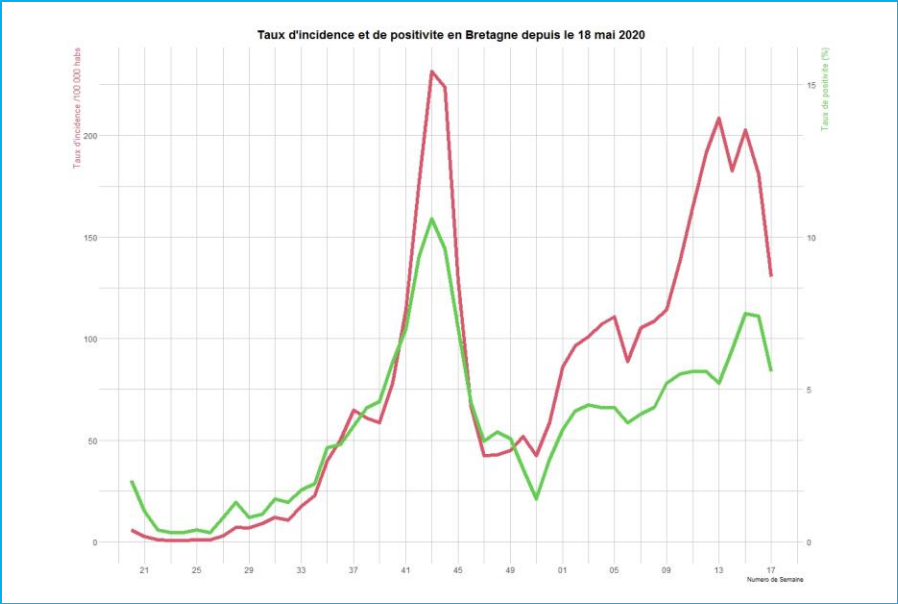


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 05/05/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h)

Note : 11 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (9 dans le 29, 1 dans le 35, 1 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	106	13,6 %	10	10,3 %	1 118	15,9 %	230	15,0 %
Finistère	94	12,1 %	23	23,7 %	985	14,0 %	240	15,6 %
Ille-et-Vilaine	382	49,0 %	39	40,2 %	3 112	44,2 %	662	43,1 %
Morbihan	198	25,4 %	25	25,8 %	1 826	25,9 %	403	26,3 %
Bretagne	780	100,0 %	97	100,0 %	7 041	100,0 %	1 535	100,0 %

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 03/05/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2021 à 09H24)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	825	58	883	327	8	70	1288
Nombre total de cas	5334	82	5416	690	5	159	6270
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3192	57	3249	374	1	115	3739
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	475	20	495	38	0	14	547
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	333	0	333	2	0	6	341
Nombre total de décès chez les résidents	485	2	487	4	0	15	506
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2142	25	2167	316	4	44	2531
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	4	0	0	51

¹ **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, **HPH** : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, **Aide à l'enfance** : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, **Autres** : Autres établissements

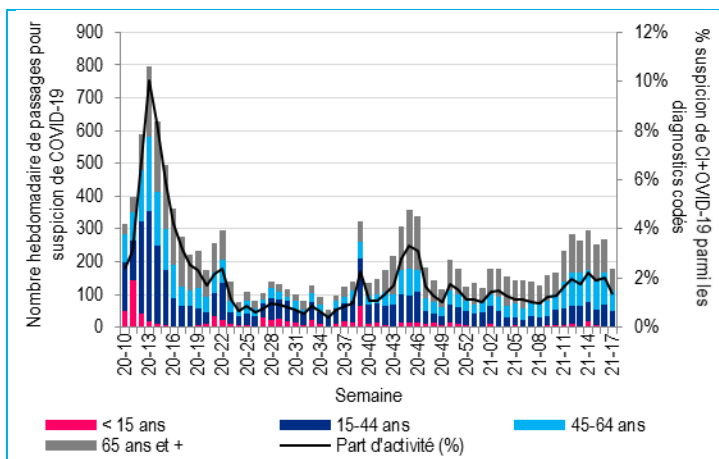


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 05/05/2021 à 00h)

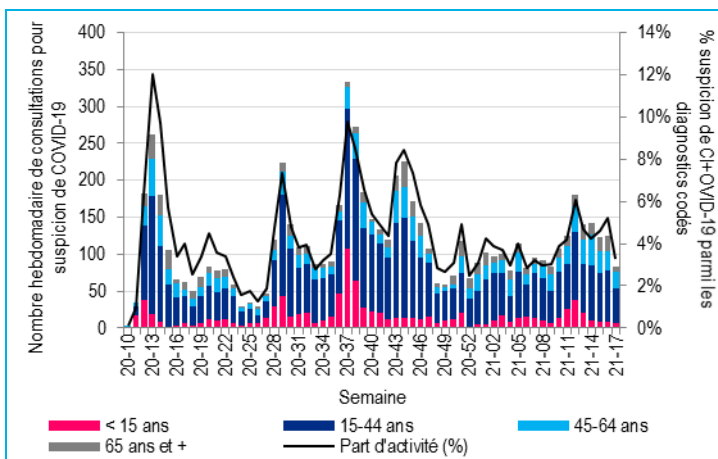


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 05/05/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 04/05/21 (n=287 cas).

(Source : réanimateurs, au 04/05/2021 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	287
Répartition par sexe	
Homme	186 (65%)
Femme	101 (35%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	31 (11%)
45-64 ans	110 (38%)
65-74 ans	111 (39%)
75 ans et plus	35 (12%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	40 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	226 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	123 (46%)
- Hypertension artérielle	107 (40%)
- Diabète	53 (20%)
- Pathologie cardiaque	56 (21%)
- Pathologie pulmonaire	54 (20%)
- Immunodépression	22 (8%)
- Pathologie rénale	16 (6%)
- Cancer	13 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	11 (4%)
- Pathologie hépatique	5 (2%)
Non renseigné	21

Résultats provisoires de l'enquête en cours sur les professionnels des établissements de santé de Bretagne, contaminés par le COVID-19

Mise en place le 22 avril 2020, cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (PES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Ces données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance

- Depuis le 1^{er} mars 2020 et le 29 mars 2021, 2 982 le nombre de cas ont été recensés.
- La proportion de professionnels en établissements de santé (PES) infectés parmi l'ensemble des PES dans les établissements participants, estimée au 3 mai 2021 est à 5,7 %, vs 8,4 % au niveau national.

[Pour en savoir plus les modalités du signalement, de l'enquête et plus de résultats.](#)

	Nombre de cas	Pourcentage
Infirmiers	842	28,2%
Aides-soignants	892	29,9%
Médecins	236	7,9%
Internes	137	4,6%
Élèves	152	5,1%
Kinés	39	1,3%
Sages-femmes	16	0,5%
Autres professionnels de santé	371	12,4%
Autres non soignants	230	7,7%
Inconnu	67	2,2%
TOTAL	2 982	100,0%

Tableau 4 - Cas de contamination COVID-19 déclarés chez les personnels des établissements de santé (données cumulées non stabilisées). (Source : Santé publique France/GERES, au 03/05/2021).

* Liste des abréviations : CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; HIA : hôpital d'instruction des armées ; CH : centre hospitalier ; ES : établissements de santé ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SLD : soins longue durée ; SSR : soins de suite et réadaptation.

	Nombre de cas	Pourcentage
CHR/CHU/HIA*	2	2,2%
CH/Hôpital local*	27	30,3%
ES privés de soins de courte durée*	18	20,2%
CLCC*	1	1,1%
ES psy chiatric*	12	13,5%
SLD*	3	3,4%
SSR*	12	13,5%
Soins ambulatoires ou à domicile	3	3,4%
Regroupement de plusieurs types d'ES	3	3,4%
Type ES inconnu	8	9,0%
TOTAL	89	100,0%

Tableau 5 - Cas de contamination COVID-19 déclarés chez les personnels des établissements de santé (données cumulées non stabilisées). (Source : Santé publique France/GERES, au 03/05/2021).

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 04 mai 2021 (données par date d'injection), 958 169 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 376 777 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 28,7 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 11,3 % a reçu un schéma complet de vaccination.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux

Départements	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	192 156	32,2 %	94 297	15,8%
Finistère	264 772	29,2 %	99 779	11,0%
Ille-et-Vilaine	269 188	24,9 %	98 507	9,1%
Morbihan	232 053	30,7 %	84 194	11,1%
Bretagne	958 169	28,7 %	376 777	11,3%

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 04 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Tableau 7 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 04 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	115 016	9,4 %	40 242	3,3 %
50-64 ans	249 116	37,5 %	56 219	8,5 %
65-74 ans	299 626	72,9 %	70 231	17,1 %
75 ans et plus	294 208	83,3 %	210 018	59,5 %
Non renseigné	203		67	
Total	958 169	28,7 %	376 777	11,3 %

Tableau 8 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 04 mai 2021

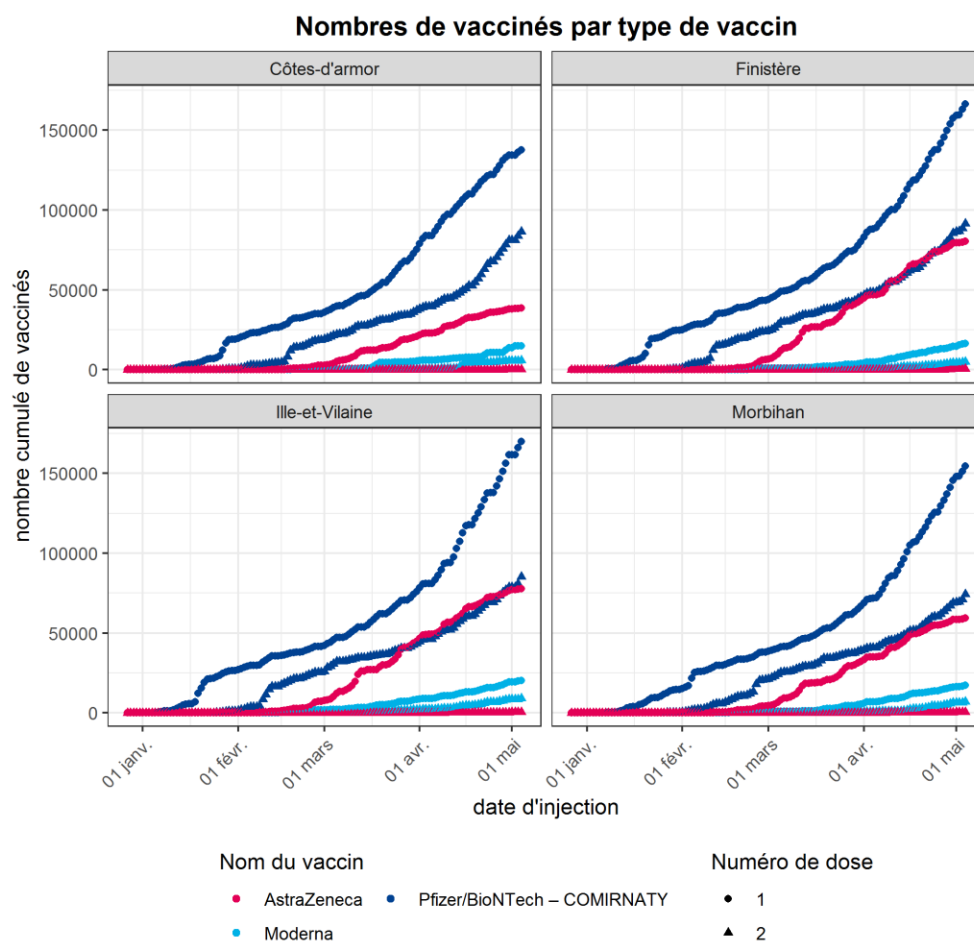
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	407 700	25,1 %	148 546	9,2 %
Femme	549 569	32,0 %	227 988	13,3 %
Inconnu	900		243	
Total	958 169	28,7 %	376 777	11,3 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 65,9 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 26,9 % des cas et le vaccin Moderna dans 7,5 % des cas. Pour le schéma complet, 92,7 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 7,3 % avec le vaccin Moderna. La vaccination par le vaccin Jansen a débuté en semaine 16, mais les données relatives à ce vaccin ne sont pas encore disponibles. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et schéma complet entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 04 mai 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité post-épidémique. Baisse des indicateurs**
- **Oscour®** : poursuite de la baisse du nombre hebdomadaire de passages aux urgences. La bronchiolite représente 6,0 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 17.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 2,8 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 17.
- **Données de virologie** : poursuite de la diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 17,8 % (13/73)).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

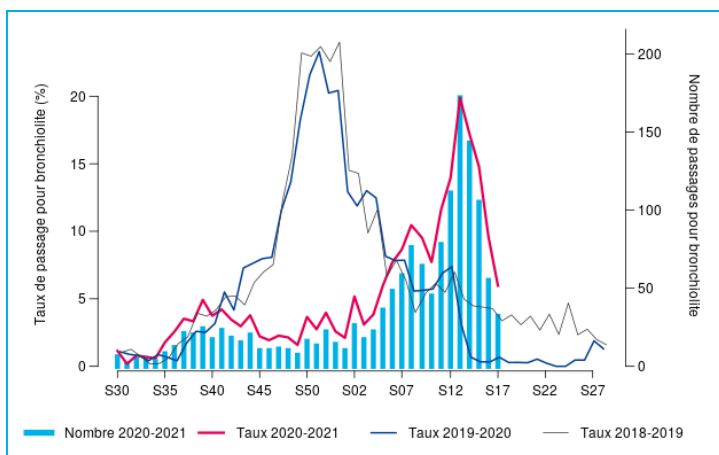


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

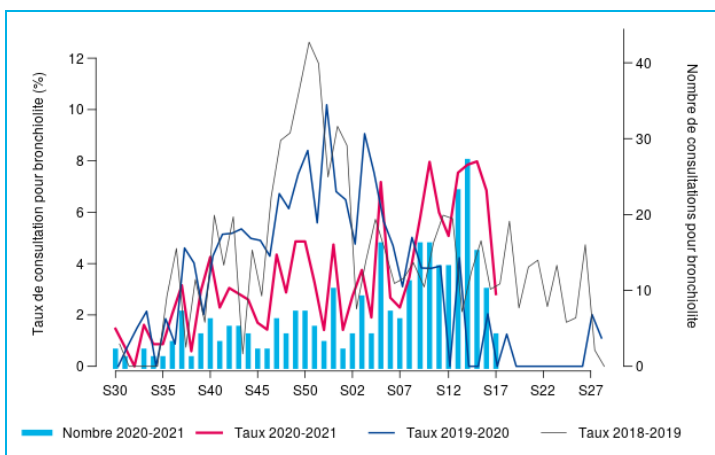


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S16-2021	21	-56,3 %	21,0 %
S17-2021	15	-28,6 %	17,7 %

Tableau 9 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* 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 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite** repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Brochure « Votre enfant et la bronchiolite ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : hausse du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine 16 (97 passages vs. 78 en semaine 16). Les moins de 5 ans représentent 58 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations rapport à la semaine 16 (115 consultations vs. 101 en semaine 16). Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,5 % de l'activité totale SOS Médecins et 12,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 17 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 88 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 176], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : Sept prélèvements positifs au Rotavirus (7/28) sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, 3 au Norovirus (3/23) et 2 à l'Astrovirus 2/23) ; pas de prélèvement positif à l'Adénovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

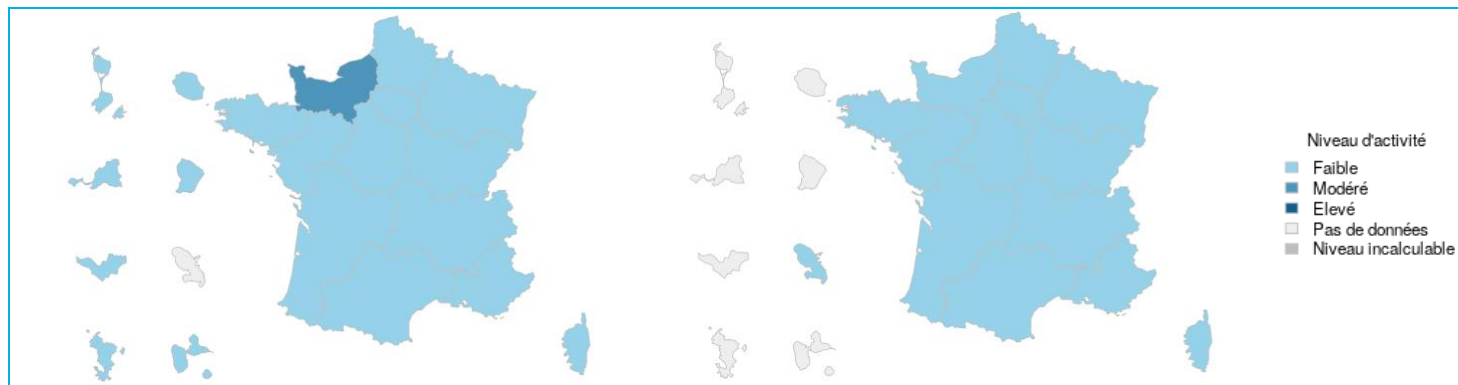


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/17, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

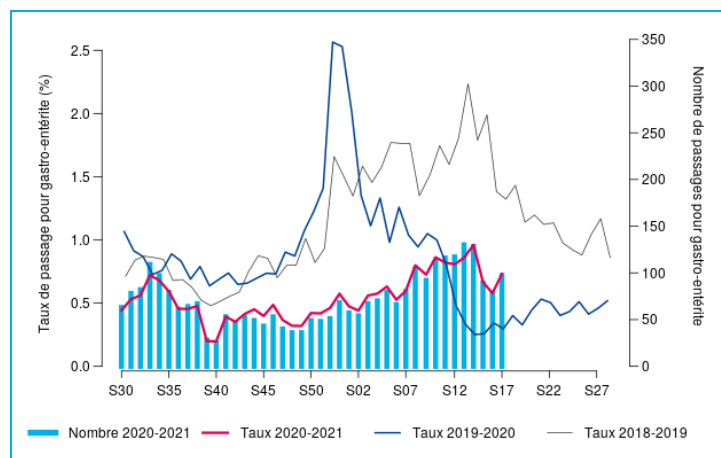


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

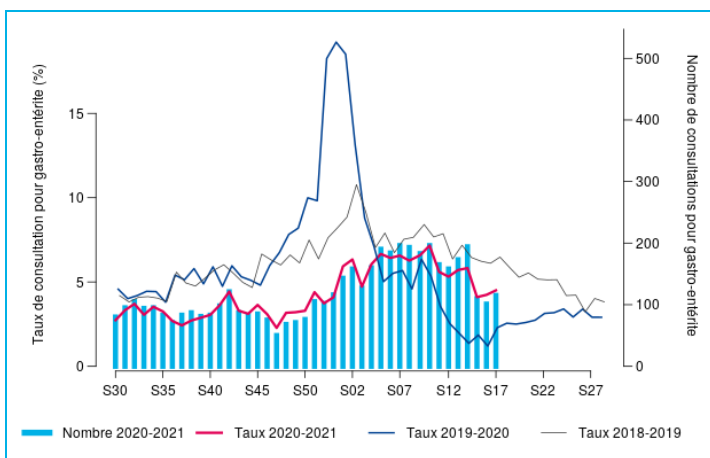


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S16-2021	12	-36,8 %	0,4 %
S17-2021	12	-	0,4 %

Tableau 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

* 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.

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention.](#) [Ici](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité en dessous des moyennes de saisons (hors pandémie).**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 54 % des cas.
- **SOS Médecins** : stabilisation de l'activité par rapport à la semaine 16. Les moins de 15 ans représentent 43 % des consultations.

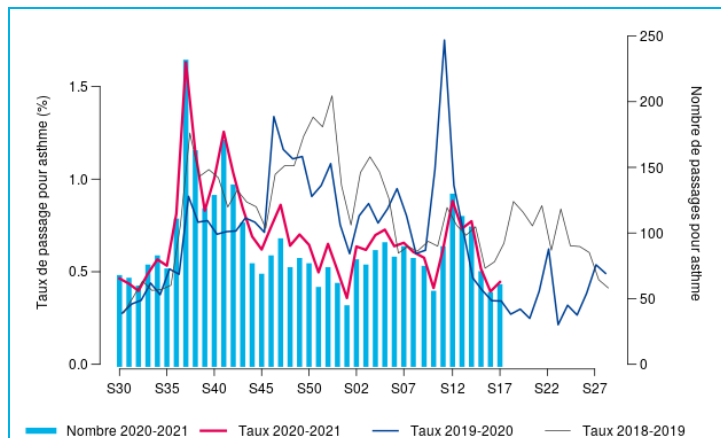


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

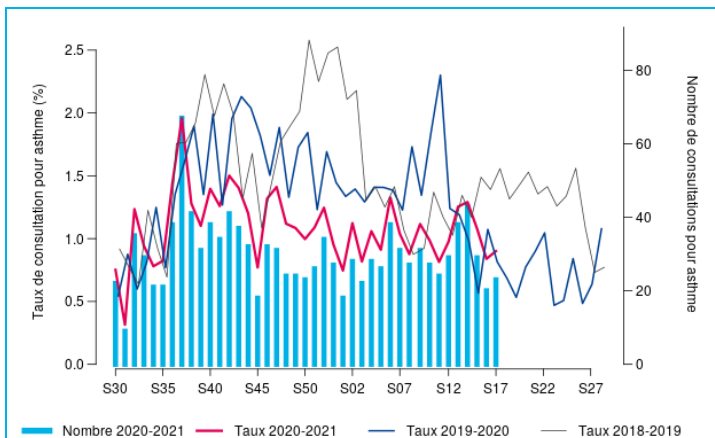


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : fluctuation des indicateurs dans les moyennes de saison, touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 25 % des cas.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultation SOS Médecins sur les dernières semaines, atteignant des effectifs proches aux moyennes de saison. Le taux de consultations associé reste proche des valeurs observées en 2019 et 2020.
- **Association Capt'air** : en semaine 17, un risque allergique moyen est observé à Rennes, Pontivy et Dinan, et un risque faible à Saint-Brieuc et Brest. Les pollens de chêne, de bouleau et de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de hêtre sont également observés.

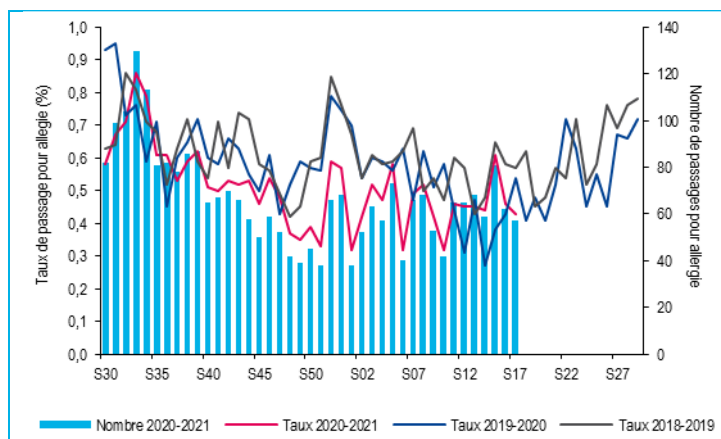


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

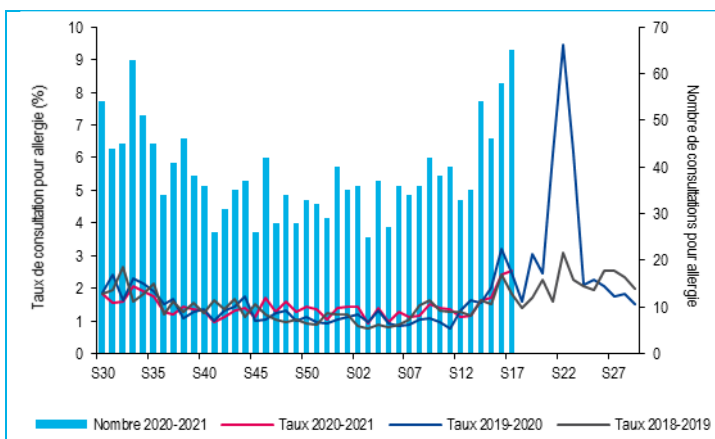


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2019-20, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2017/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible et en baisse.**
- **Oscour®** : baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente (10 passages vs. 14 en semaine 16).
- **SOS Médecins** : stabilisation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Les indicateurs suivis sont en-dessous des moyennes de saison (hors pandémie).

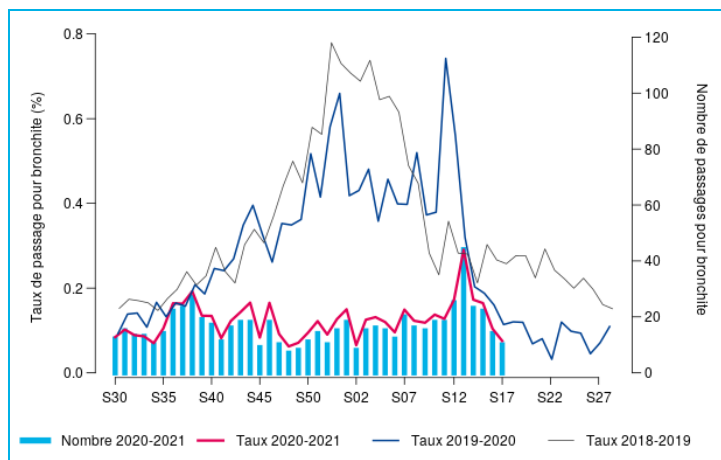


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

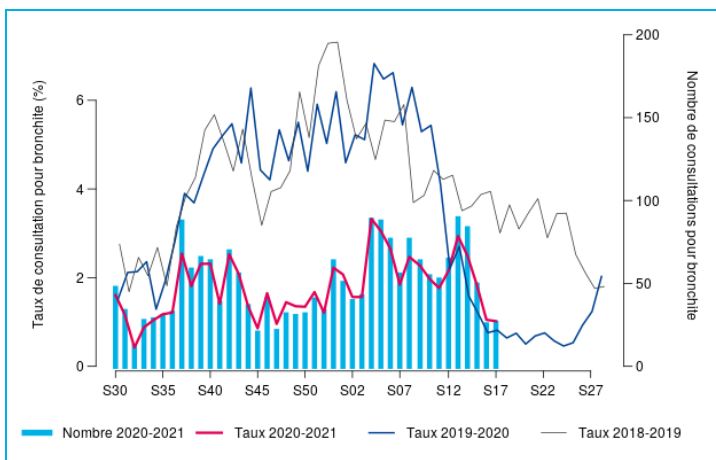


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stagnation des indicateurs. Les 75 ans et plus représentent 49 % des consultations. Tous âges confondus, 58 % des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : stagnation des consultations par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 44 % des consultations pour pneumopathie.

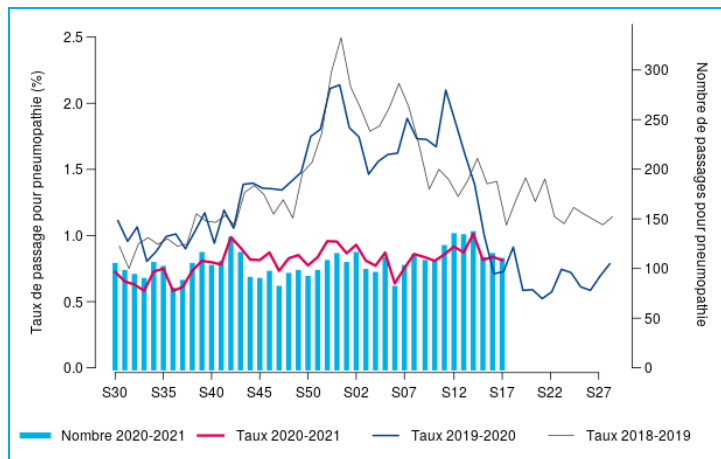


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

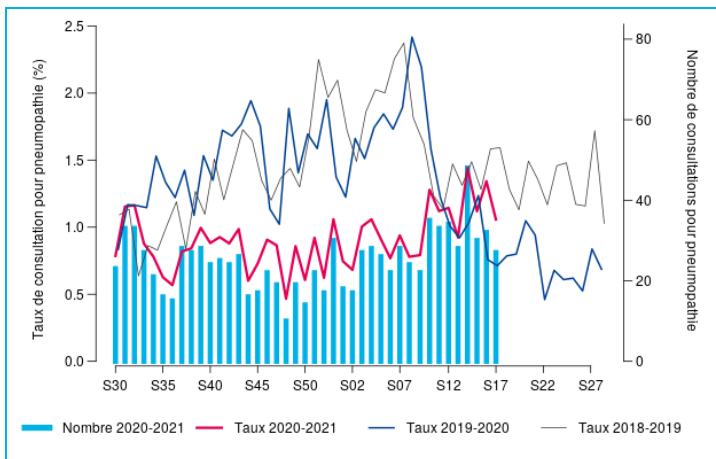


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité en dessous des moyennes des saisons.
- **SOS Médecins** : Activité en-dessous des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 17 : taux d'incidence estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 55], données Sentinelles non consolidées).

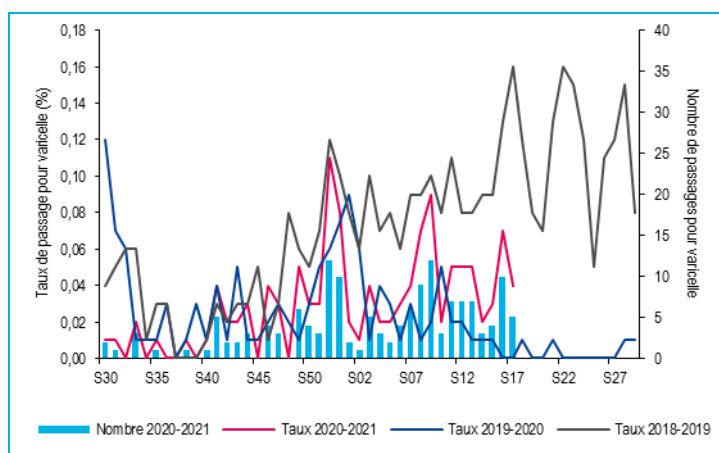


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

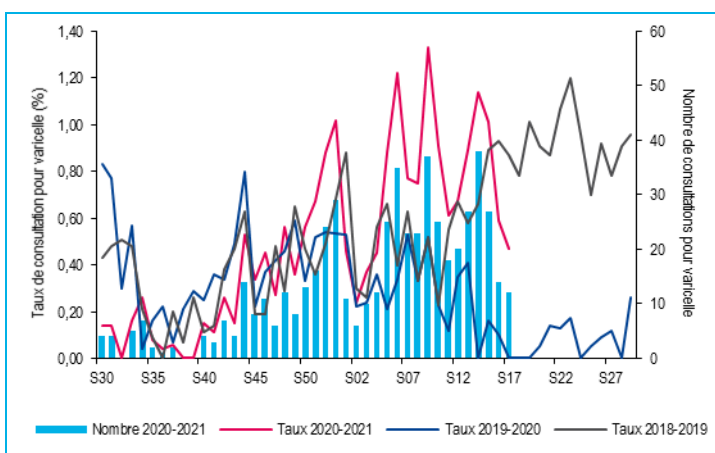


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

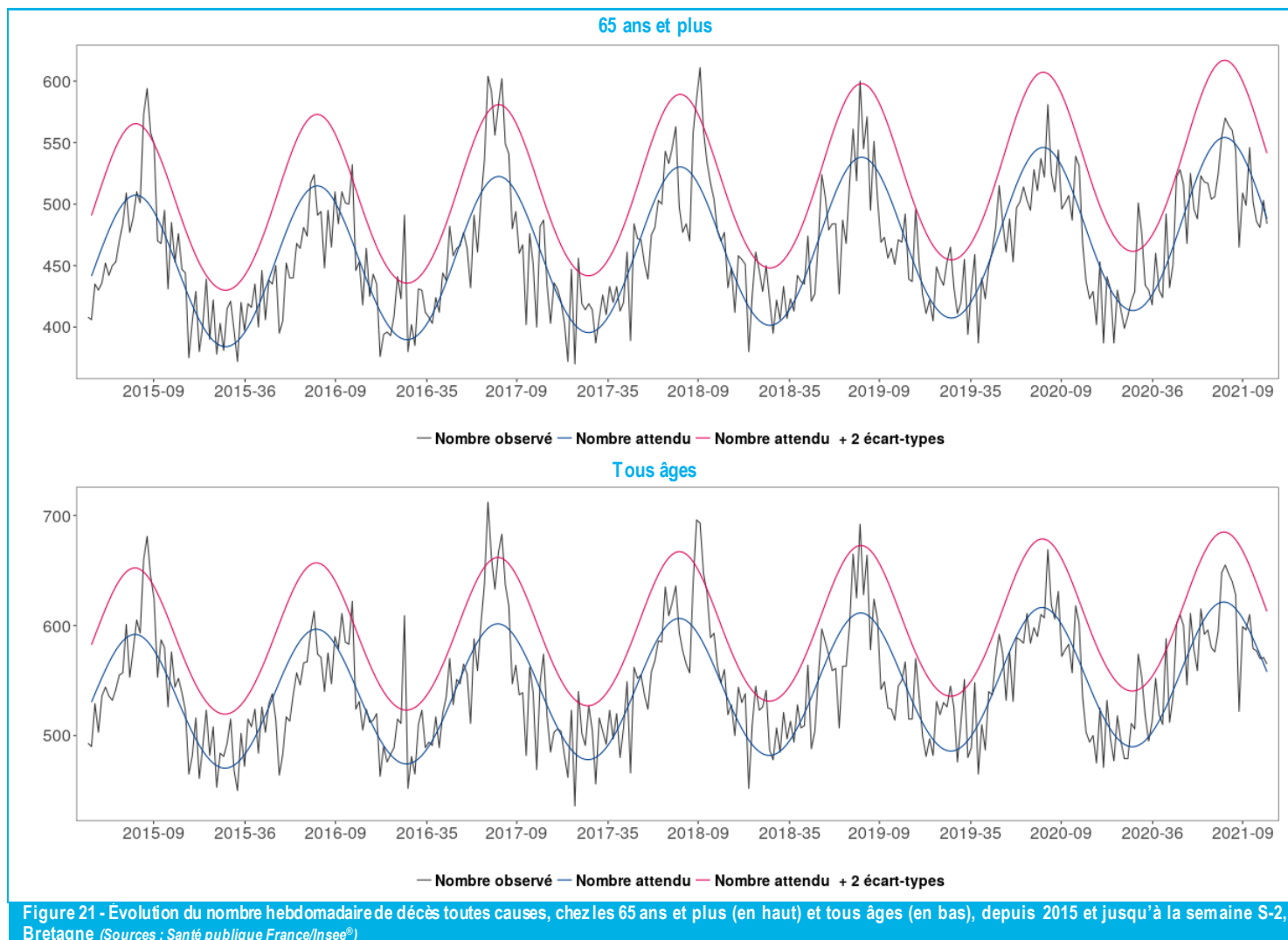
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 15 et 16, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S16, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

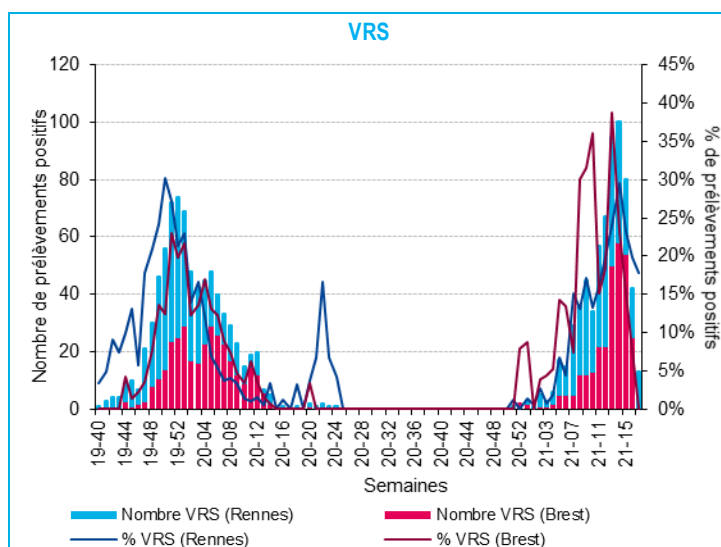
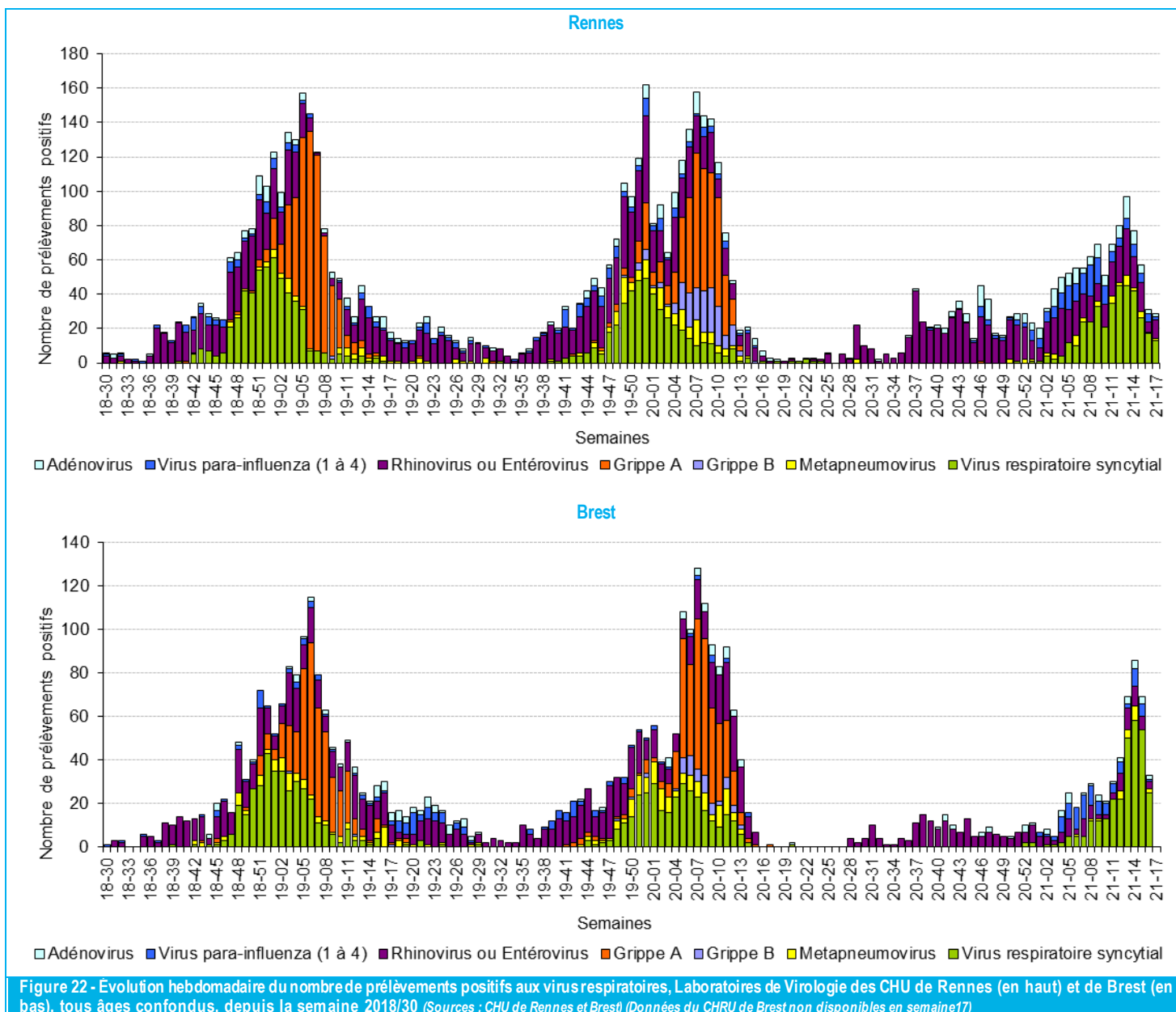


Figure 23 - Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données du CHRU de Brest non disponibles en semaine17)

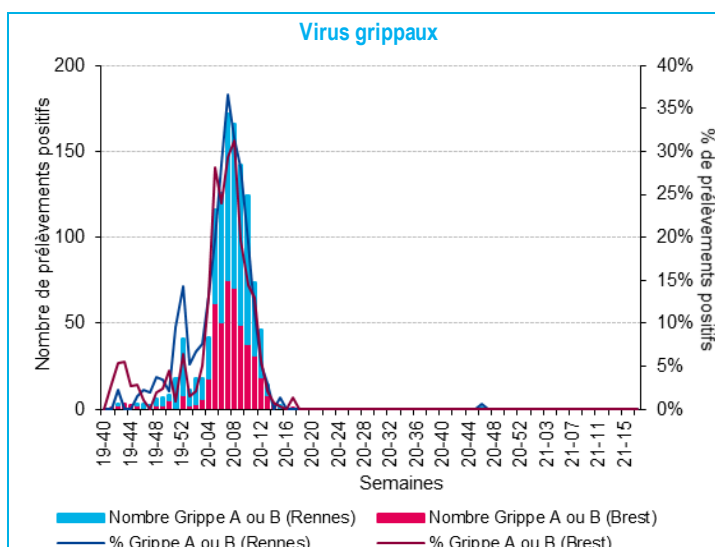


Figure 24 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données du CHRU de Brest non disponibles en semaine17)

Retour page [bronchiolite](#)

Prélèvements entériques

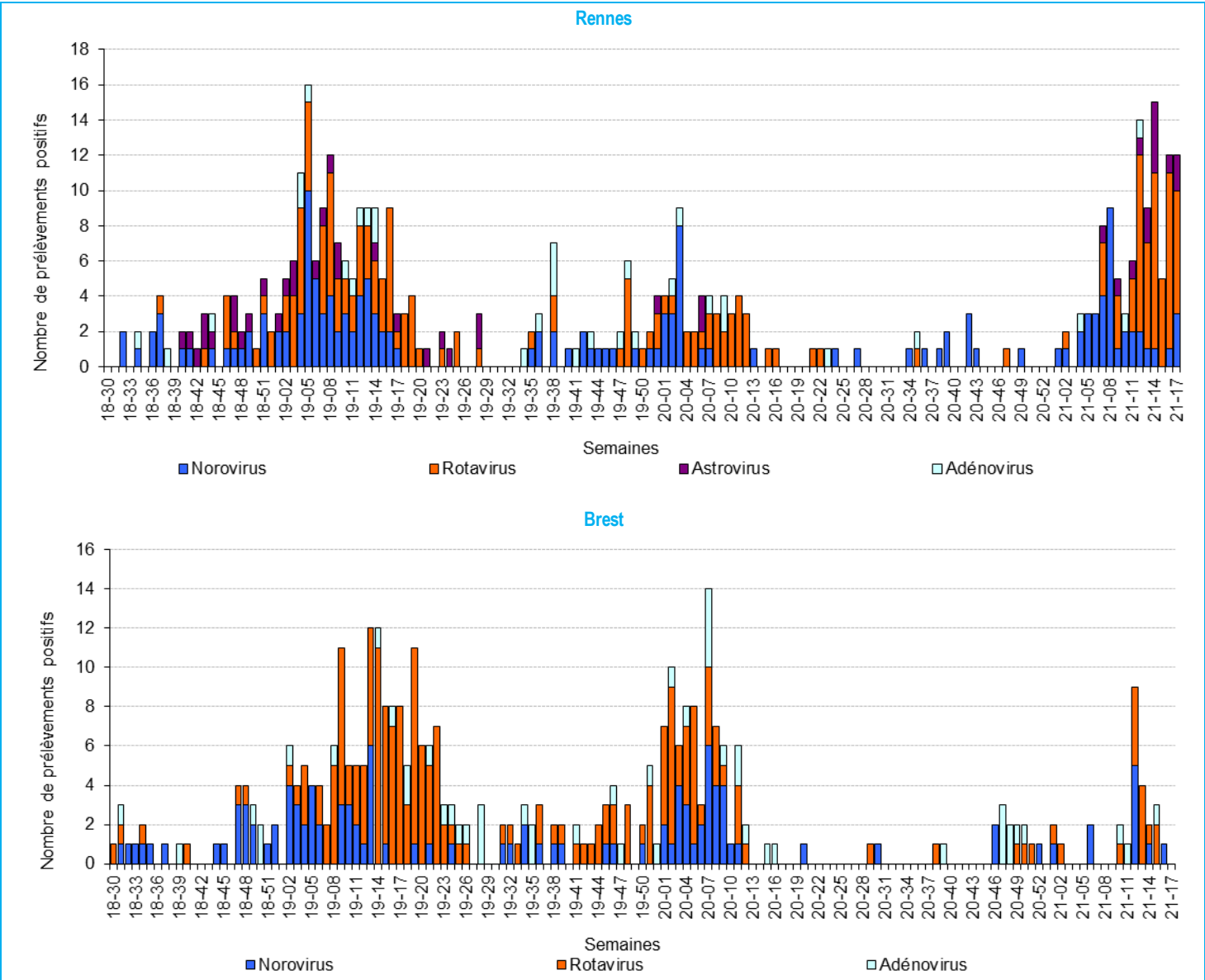


Figure 25 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données du CHRU de Brest non disponibles en semaine17)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

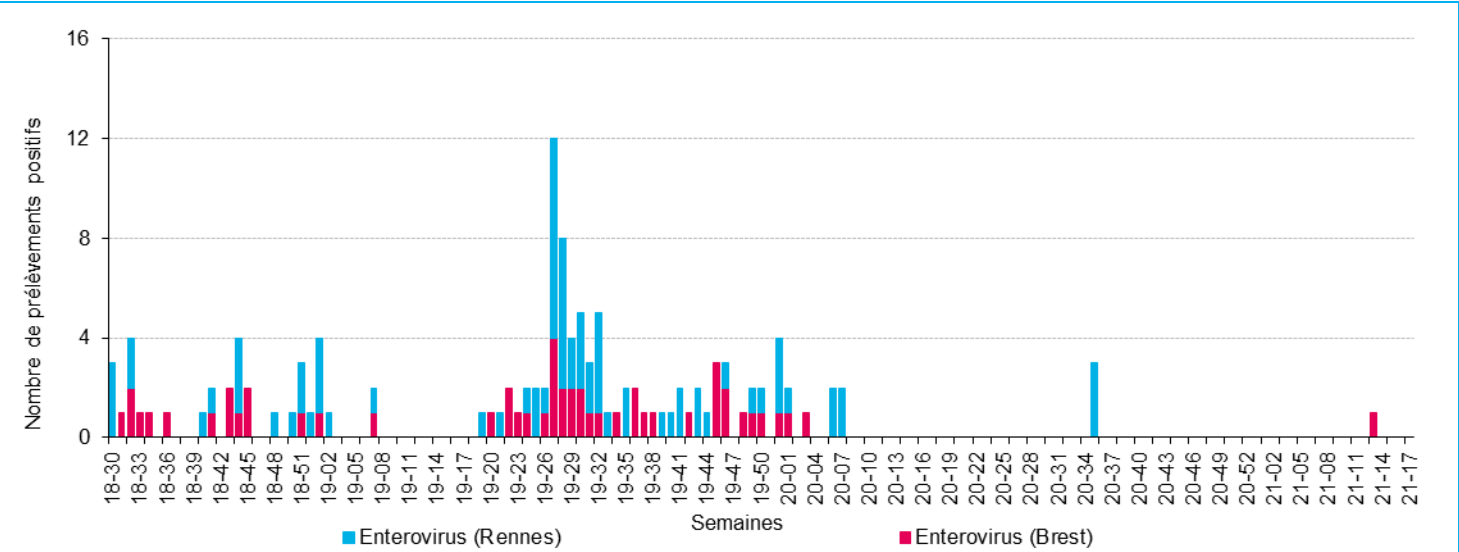


Figure 26 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (Données du CHRU de Brest non disponibles en semaine17)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception de la Polyclinique Keraudren) et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences			Nombre d'appels SOS Médecins		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	2 736 →	90 →	533 →	-	-	-
Finistère	4 614 →	148 ↘	883 →	1 558 →	104 →	174 →
Ille-et-Vilaine	4 782 ↘	216 ↘	735 ↘	1 118 ↘	52 ↘	197 ↘
Morbihan	3 146 ↘	143 ↘	622 ↘	635 ↘	39 ↘	84 ↘
Bretagne	15 278 →	597 →	2 773 →	3 311 →	195 →	455 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 11 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	121	130
INFECTIONS ORL	45	68
FIEVRE ISOLEE	44	60
GASTRO-ENTERITE	38	31
BRONCHOLITE	32	55
VOMISSEMENT	29	8
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	23	9

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	68	64
GASTRO ENTERITE	16	11
FIEVRE ISOLEE	10	8
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	5	1
BRONCHOLITE	4	10

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	515	498
MALAISE	188	202
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	135	134
AVC	127	127
DECOMPENSATION CARDIAQUE	97	88
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	92	76
DOULEUR THORACIQUE	80	79

Tableau 14 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	37	29
CHUTE	35	15
ALTERATION ETAT GENERAL	28	28
DECES	17	22
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	18
PNEUMOPATHIE	12	20
DOULEUR ABDO AIGUE	11	11
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	19

Tableau 15 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans ou plus, Bretagne, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Avril 2021)
Hépatite A*	52	32	18	3	2
IIM*	29	32	21	2	1
Légionellose*	32	41	27	5	1
Rougeole*	272	28	0	0	0

* selon la date de début des signes.

Tableau 16 - Evolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2018, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai 2020).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février 2020)

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
 ↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, 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 PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- 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 ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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 précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- 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), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/17 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/17	86,9 %	77,1%

Le point épidémiolo

Remerciements à nos 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'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Pierre Gary-Bobo
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. : +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr