

Semaine 33-2021 (du 16/08/2021 au 22/08/2021)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE
BRETAGNE

Le point épidémiologique

Points-clés

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

[Page 2](#)

Stabilisation du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 140 /100 000 habitants en S32 à 138 /100 000 habitants en S33. Une forte disparité est observée à l'échelle départementale : +21 points dans les Côtes d'Armor, -18 points dans le Morbihan, -5,5 points en Ille-et-Vilaine et stable dans le Finistère. Point d'attention sur les Côtes d'Armor. Point d'attention également, à l'approche des rentrées scolaires sur la population des 0-15 ans pour laquelle le taux de positivité est en constante augmentation depuis la mi-juillet sans que le taux de dépistage n'augmente engendrant une légère augmentation du TI. En Bretagne, 99 % des criblages identifient la mutation L452R. En conséquence, les clusters identifiés sont également très majoritairement avec des cas porteurs de cette mutation, notamment dans des EHPAD, et au sein de lieux de vacances (camping, colonies et camps de vacances). La couverture vaccinale atteint les 77,8 % pour une dose et 67,6 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

Le Finistère et le Morbihan ont été placés par Météo-France en vigilance jaune canicule du 19 au 22 juillet 2021. En dehors de cette période la Bretagne est restée en vigilance verte canicule. Activité faible, proche des valeurs des années précédentes, hors contexte de fortes chaleurs.

➔ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Ici](#) et [Ici](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Baisse de 1,9 % du nombre de passages aux urgences (soit une baisse de 313 passages) et une baisse de 5,6 % du nombre de consultations SOS Médecins (soit une baisse de 230 consultations) toutes causes, lors de la semaine 33, par rapport à la semaine 32. Le volume de consultations SOS Médecins est proche des volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 31 et 32, le nombre de décès des 65 ans et plus est inférieur aux seuils, et le nombre de décès tout âge franchit la limite supérieure des fluctuations habituelles (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite ↘

[Page 9](#)

Activité faible dans les moyennes de saison. Baisse des indicateurs SOS Médecins et des passages aux urgences hospitalières par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [Ici](#)

Sommaire

Bronchiolite	Page 8	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 13
Asthme	Page 10	Virologie entérique	Page 15
Allergie	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
Varicelle	Page 11	En savoir plus	Page 16

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Virologie** : diminution du nombre de prélèvements PCR et stabilisation du nombre de tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 94 297 tests PCR (-5,9 % par rapport à la S32 – données non consolidées) et 130 420 tests antigéniques (+0,9 % par rapport à la S32 – données non consolidées) en semaine 33.

Stabilisation du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 140,0 /100 000 habitants en S32 à 137,7 /100 000 habitants en S33. *Une correction a été appliquée au taux d'incidence des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique national du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. En prenant en compte cette correction potentielle, le taux d'incidence dit corrigé ne modifie pas les estimations des TI. Le TP est stable à 2,5 % en S32 et S33.*

Une forte disparité est observée à l'échelle départementale. Le département des Côtes d'Armor enregistre une hausse de 21 points de son TI, alors que celui-ci est en baisse dans le Morbihan (-18 points) et en Ile-et-Vilaine (-5,5 points) et stable dans le Finistère.

Au niveau régional, les TI sont plus élevés chez les populations jeunes (15-34 ans). A noter cependant, une diminution spécifique dans le Morbihan pour cette tranche d'âge. A dépistage constant, le taux de positivité est en augmentation continue depuis la mi-juillet chez les 0-15 ans. Cette augmentation est à relier avec des clusters (ALSH, colonies...).

Au 26/08/2021, 35 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs. 41 en S-1, dont 7 ECPI avec un TI > à 200/100 000 habitants vs. 3 en S-1. Un point d'attention est porté sur les grandes villes des Côtes d'Armor, en particulier la communauté de communes de Loudéac (TI à 252,3 vs. 144,0 et TP à 5,4 vs. 3,5 en S-1) et la communauté d'agglomérations de Lamballe (TI à 246,7 vs 85,4 et TP à 4,3 vs 1,8 en S-1).

Sur la région, 99% des criblages identifient la mutation L452R. En conséquence, les clusters identifiés sont également très majoritairement avec des cas porteurs de cette mutation, notamment dans des EHPAD, et au sein de lieux de vacances (camping, colonies et camps de vacances).

Les 4 départements sont impactés par des clusters (91 clusters traités par le niveau 3), 37 % des clusters se situent dans le Morbihan, 25 % dans les Côtes d'Armor, 20 % en Ile-et-Vilaine et 18 % dans le Finistère. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 36 % sont considérés « autres », et correspondant principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 30 % dans les ESMS dont 20 % se situent en EHPAD ; 22 % dans le milieu professionnel et 7 % sont liés à des événements privés ou publics (dont les discothèques).

Point d'attention à l'approche des rentrées scolaires sur la population des 0-15 ans pour laquelle le TP est en constante augmentation depuis la mi-juillet sans que le taux de dépistage n'augmente engendrant une légère augmentation du TI.

- **SI-VIC** : Le 25/08/2021, 408 hospitalisations dont 32 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (43,1 %). Augmentation du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (+17,9 %).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 132 4 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 915 (69,1 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30,9 %) 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 3 866 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 346 résidents sont décédés dans les établissements et 167 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,3 %.
- **Oscour** : Tendance à la hausse du nombre de passages aux urgences depuis la semaine 25 (133 en S33 vs. 102 en S32, soit +30 %). 60 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S33. La hausse observée en semaine 33 touche principalement les 15-44 ans et les 65 ans et plus, tout particulièrement dans le département des Côtes d'Armor.
- **SOS Médecins** : Tendance à la hausse du nombre de consultations SOS Médecins depuis la semaine 25 (106 en S33 vs. 90 consultations en S32, +18 %). La hausse observée en semaine 33 touche principalement les moins de 65 ans et le département du Finistère.

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 22/08/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 25/08/2021 à 10h08 (exploitation ARS Bretagne))

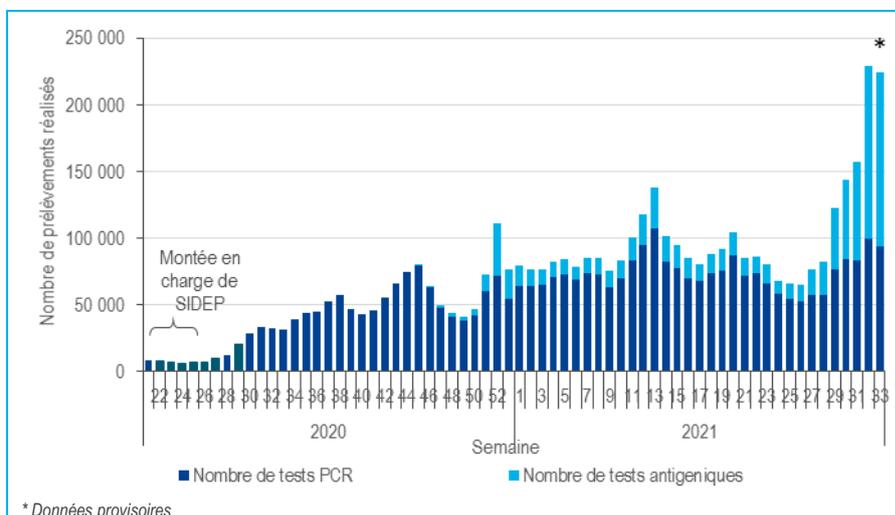


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 25/082021 à 08h15)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

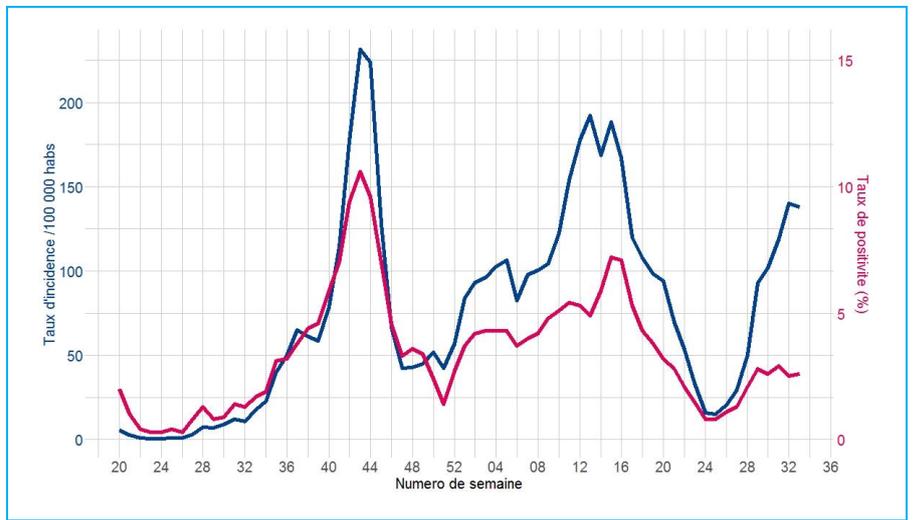


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 25/08/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 25/08/2021 à 14h05)

Note : 2 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (2 dans le 29) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	56	13,7 %	4	12,5 %	1 313	15,5 %	250	14,8 %
Finistère	70	17,2 %	10	31,3 %	1 231	14,6 %	275	16,2 %
Ille-et-Vilaine	176	43,1 %	12	37,5 %	3 738	44,2 %	724	42,7 %
Morbihan	106	26,0 %	6	18,8 %	2 178	25,7 %	445	26,3 %
Bretagne	408	100,0 %	32	100,0 %	8 460	100,0 %	1 694	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 23/08/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/08/2021 à 10H04)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	853	62	915	331	8	70	1 324
Nombre total de cas	5 491	112	5 603	694	5	159	6 461
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 295	80	3 375	375	1	115	3 866
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	480	20	500	38	0	14	552
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	153	3	156	2	0	9	167
Nombre de décès en établissement chez les résidents	338	0	338	2	0	6	346
Nombre total de décès chez les résidents	491	3	494	4	0	15	513
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 196	32	2 228	319	4	44	2 595
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

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

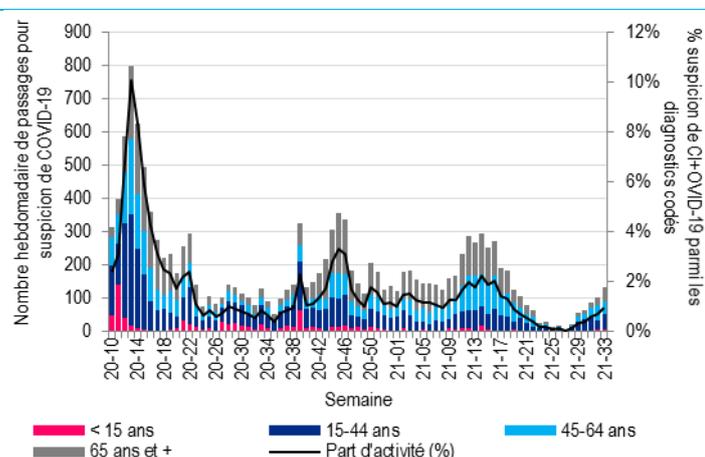


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 24/08/2021 à 00h)

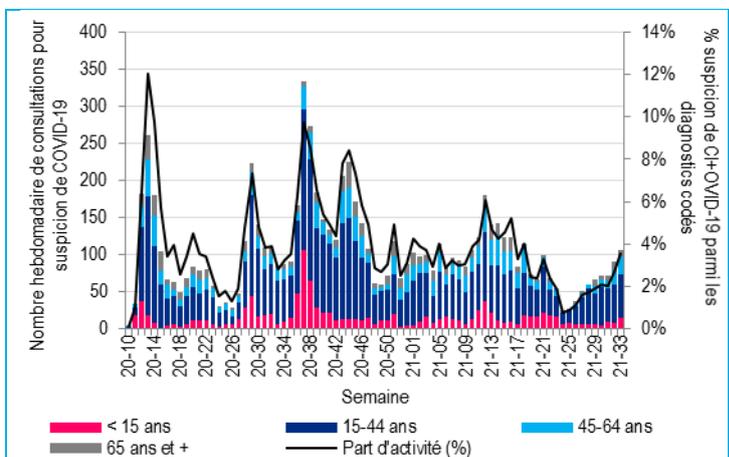


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 24/08/2021 à 00h)

Vaccination

La stratégie vaccinale contre la COVID-19 vise trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

La vaccination a débuté en France le 27 décembre 2020.

Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémique et des nouvelles informations sur les vaccins.

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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

En population générale

Au 24 août 2021 (données par date d'injection), 2 599 575 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 259 657 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, 77,8 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 67,6 % a reçu un schéma complet de vaccination.

La répartition 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 3 à 5.

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	489 311	82,1 %	423 332	71,0 %
Finistère	713 435	78,7 %	619 898	68,4 %
Ille-et-Vilaine	794 369	73,4 %	689 031	63,7 %
Morbihan	602 460	79,7 %	527 396	69,8 %
Bretagne	2 599 575	77,8 %	2 259 657	67,6 %

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
12-17 ans	185 649	74,0 %	106 983	42,7 %
18-49 ans	1 049 574	85,9 %	860 207	70,4 %
50-64 ans	616 350	92,8 %	570 018	85,9 %
65-74 ans	411 063	100,0 %	397 580	96,7 %
75 ans et plus	336 332	95,2 %	324 618	91,9 %
Non renseigné	607		251	
Total	2 599 575	77,8 %	2 259 657	67,6 %

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 241 616	76,6 %	1 059 508	65,3 %
Femme	1 354 630	78,8 %	1 197 745	69,7 %
Inconnu	3 329		2 404	
Total	2 599 575	77,8 %	2 259 657	67,6 %

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 75,7 % des cas, le vaccin Moderna dans 11,0 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 11,0 % des cas. Pour le schéma complet, 76,1 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 10,3 % avec le vaccin Moderna, 10,7 % par le vaccin Astrazeneca et 2,8 % par le vaccin Jansens (schéma à une seule dose).

Dans les EHPAD ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpads ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpads ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpads tenant compte des personnes résidant en Ehpads ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 24 août, 94,1 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose et 91,8 % ont reçu un schéma complet (Tableau 6).

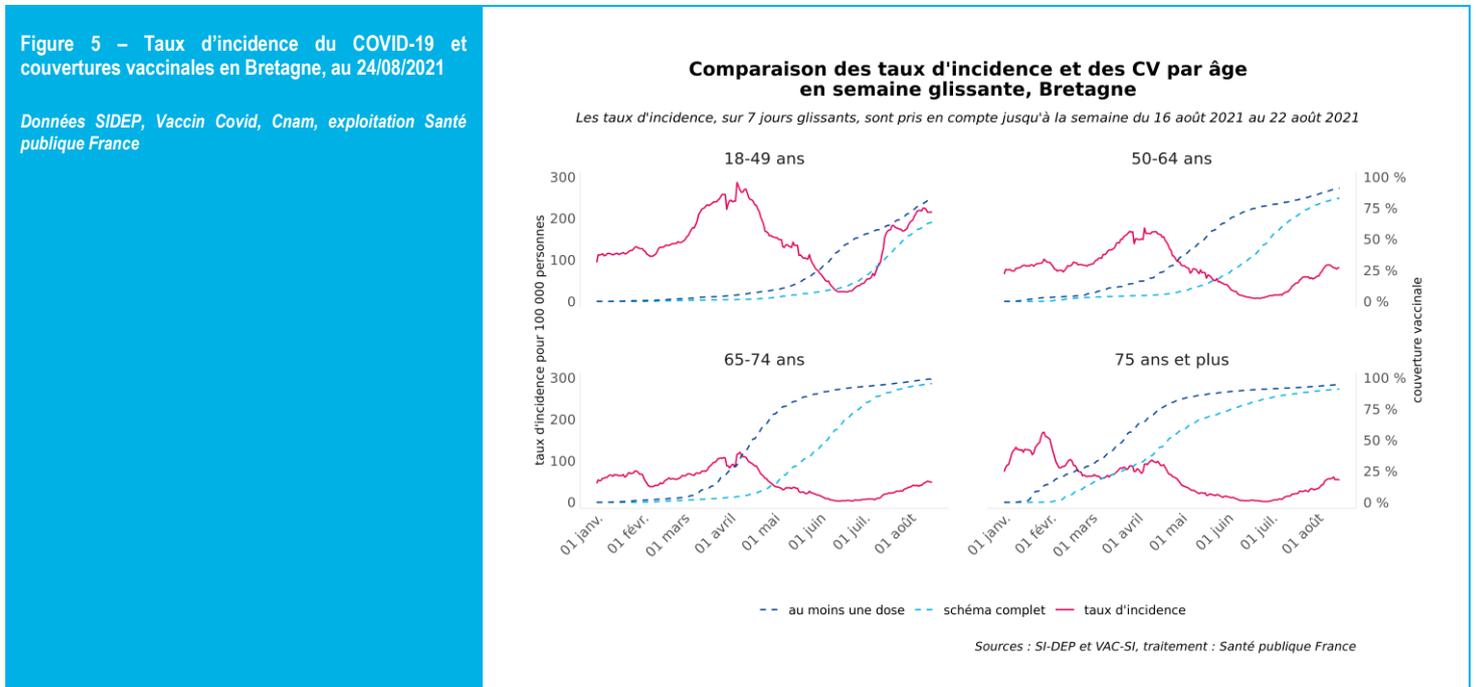
Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	93,8 %	91,3 %
Finistère	94,1 %	92,4 %
Ille-et-Vilaine	94,2 %	91,9 %
Morbihan	94,1 %	91,0 %
Bretagne	94,1 %	91,8 %

Dans les Ehpads et USLD, 90,4 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 79,5 % ont reçu le schéma complet au 24 août 2021.

Au 24 août 2021, 94,1 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 89,8 % un schéma complet.

Impact de la vaccination

Le taux d'incidence du COVID-19 a fortement diminué à partir de 50 ans de manière concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale. Une augmentation du taux d'incidence (inférieure à 75/ 100 000) est observée dans ces classes d'âge depuis le début du mois de juillet. Chez les moins de 50 ans, pour qui la vaccination a démarré plus tard et chez qui la couverture vaccinale est moins élevée, la brutale augmentation du taux d'incidence observée depuis le début du mois de juillet se poursuit dans un contexte d'intensification de la vaccination et de prédominance du variant delta. (Figure 5).

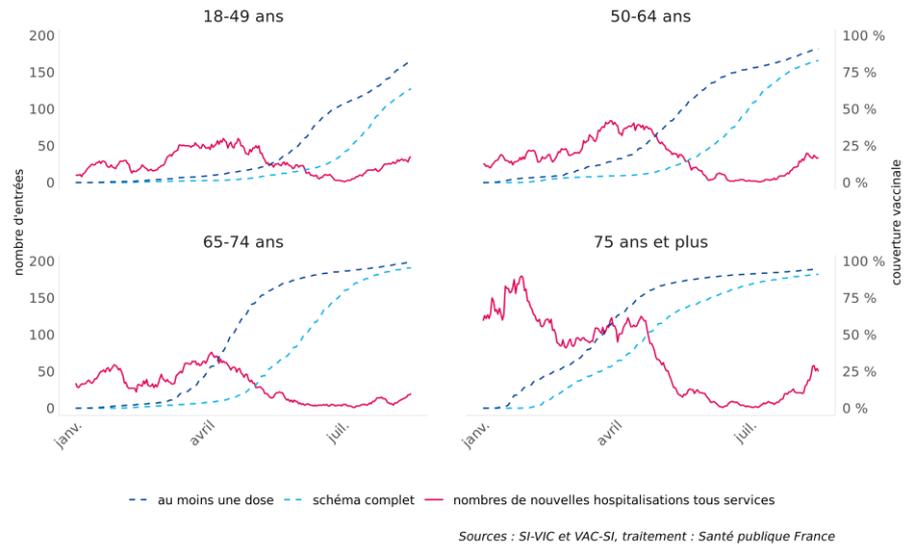


La diminution des hospitalisations concomitante à l'augmentation de la couverture vaccinale est observée dans toutes les classes d'âge depuis la mi-avril. L'augmentation des hospitalisations observée depuis la semaine 28 dans toutes les classes d'âge semble se stabiliser en semaine 33 chez les 50-64 ans et les 75 ans et plus (Figure 6).

Figure 6 – Nouvelles hospitalisations et couvertures vaccinales en Bretagne, au 24/08/2021

Données SI-VIC, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de nouvelles hospitalisations tous services et des CV par âge en semaine glissante, Bretagne

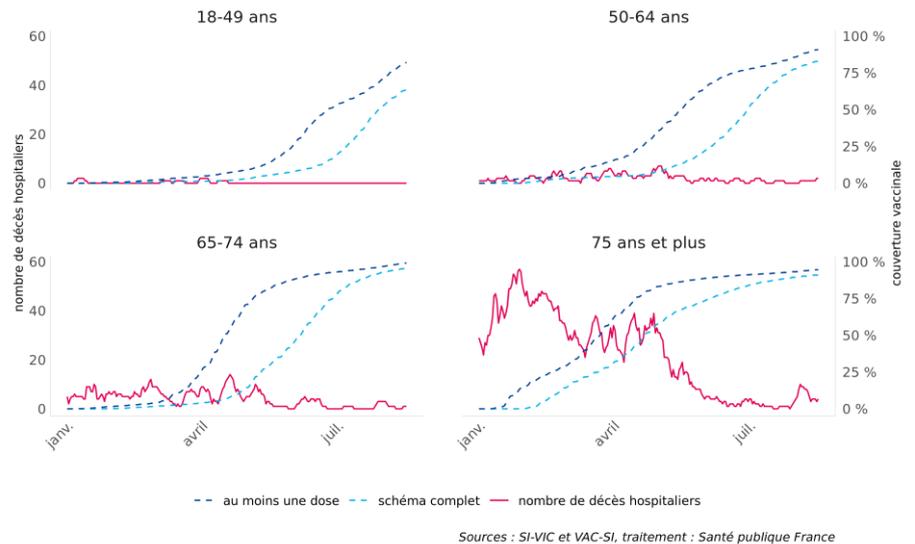


Une diminution de la mortalité hospitalière en deux phases est observée : dès le mois de février lors de la vaccination très active dans les Ehpad, suivie par un effondrement depuis le mois d'avril 2021. Une augmentation ponctuelle de la mortalité a été observée chez les 75 ans et plus en semaines 31 et 32 (Figure 7).

Figure 7 – Décès hospitaliers et couvertures vaccinales Bretagne, au 24/08/2021

Données SIVIC, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Mise en perspective des nombres de décès hospitaliers et des CV par âge par semaine glissante, Bretagne



Les corrélations temporelles observées entre la couverture vaccinale d'une part et l'incidence, les hospitalisations et les décès hospitaliers d'autre part ne suffisent pas à établir un lien de causalité. Ces limites étant posées, les résultats présentés sont en faveur d'un impact très favorable de la vaccination sur les formes graves de la maladie. L'augmentation d'incidence chez les plus jeunes, moins vaccinés, sans augmentation marquée des formes graves doit être surveillée.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule pendant la semaine 33**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences tous âges confondus cette semaine (26 vs. 38 en semaine 32). Les 75 ans et plus représentent 69 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS médecins est faible pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 33.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Actualité relative au dispositif de surveillance canicule sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

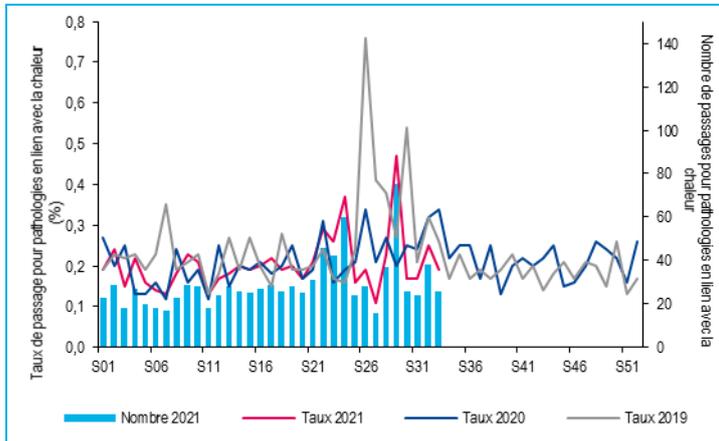


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

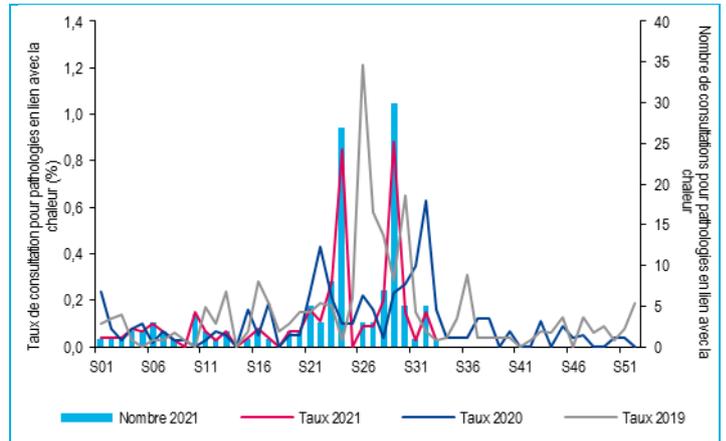


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le PNC.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaieurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : **0 800 06 66 66**

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

[Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

[S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique. Ici](#)

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Surveillance inhabituelle en cette période de l'année (hors contexte pandémie COVID-19).**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (16 vs. 9 en semaine 32), représentant 3 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 7 ont été suivis d'une hospitalisation soit 48 % des cas de bronchiolite (contre 56 % en semaine 32).
- **SOS Médecins** : nombre de consultation SOS médecin faible pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : augmentation de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 6,7 % (2/30)) et diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 6,6 % (4/61)).

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

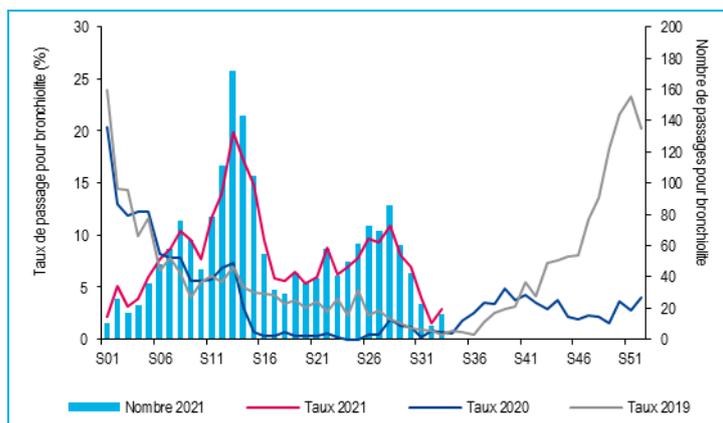


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

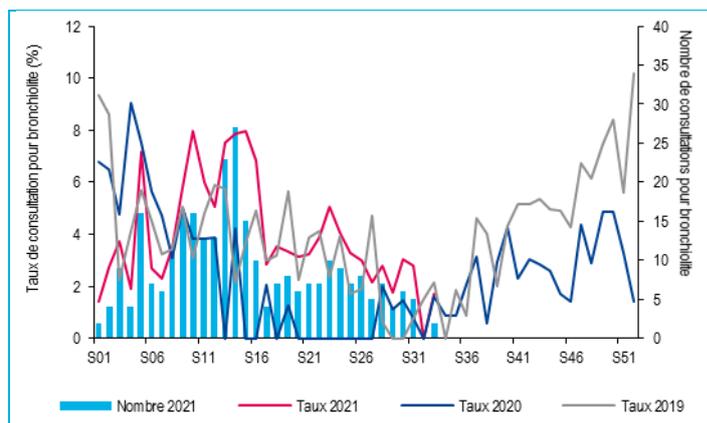


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S32-2021	5	-37,5 %	6,3 %
S33-2021	7	40,0 %	8,5 %

* 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

Tableau 7 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

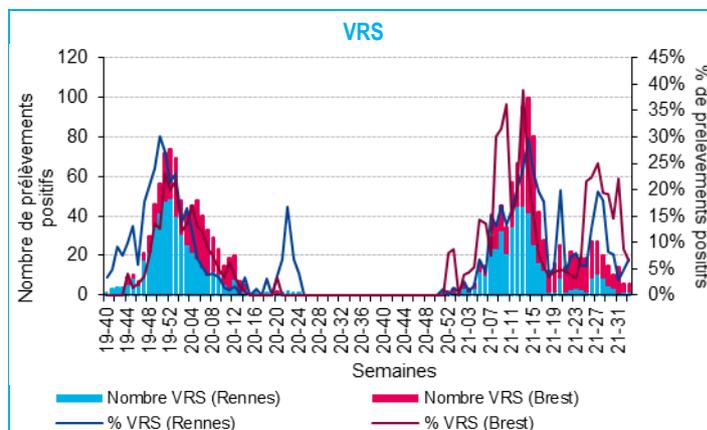


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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. Légère baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecin.**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences diminue par rapport à la semaine 32 (111 passages vs. 117 en semaine 32). Les moins de 5 ans représentent 38 % des cas. La gastro-entérite représente 3,8 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins diminue par rapport à la semaine précédente (121 consultations vs. 136 en semaine 32), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,2 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 33 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 54 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [20 ; 88], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, pas de circulation virale du Rotavirus, de l'Adénovirus, ou du Norovirus. Deux prélèvements positifs au Norovirus (2/24) sur des prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, pas de prélèvement positif au Rotavirus, à l'Astrovirus ou à l'Adénovirus.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 15](#)

Consulter les données nationales :

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

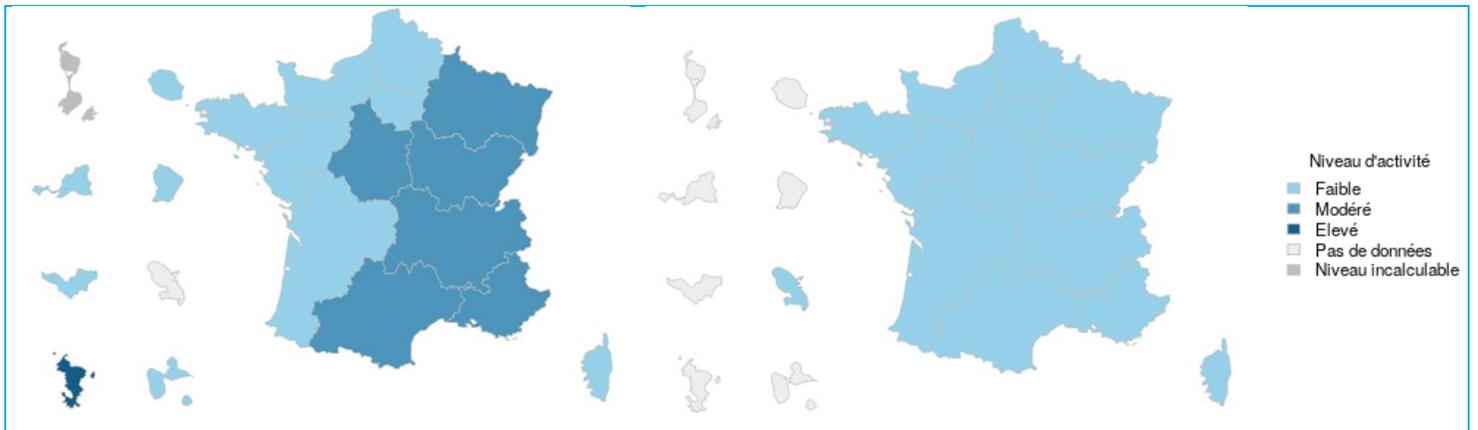


Figure 13 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2020/33, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

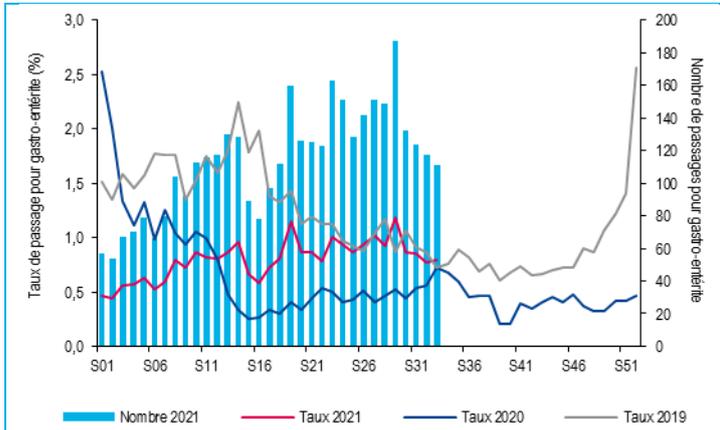


Figure 14 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

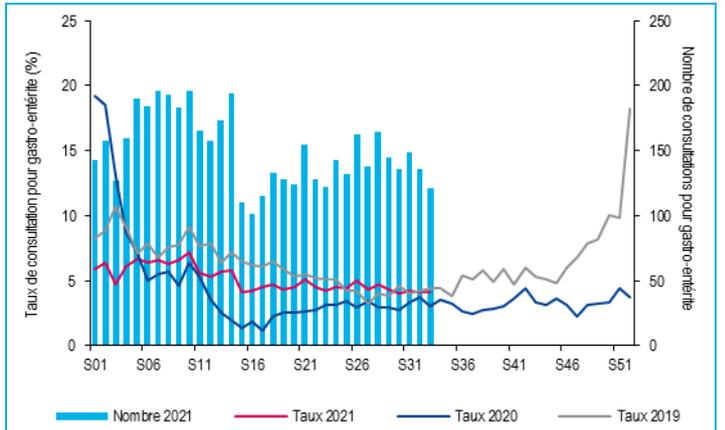


Figure 15 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S32-2021	20	33,3 %	0,6 %
S33-2021	24	20,0 %	0,8 %

Tableau 8 - 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

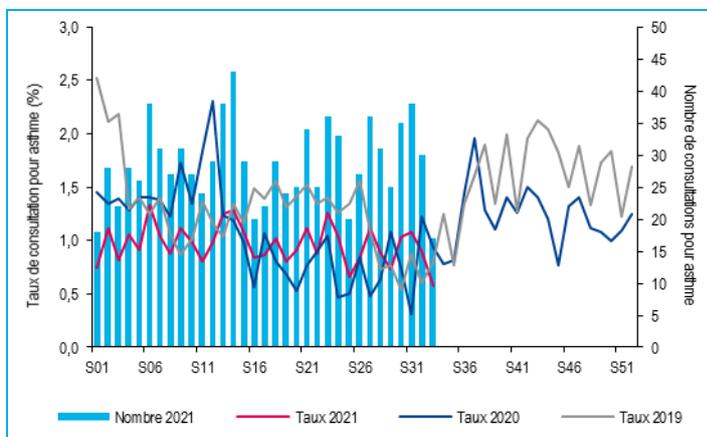
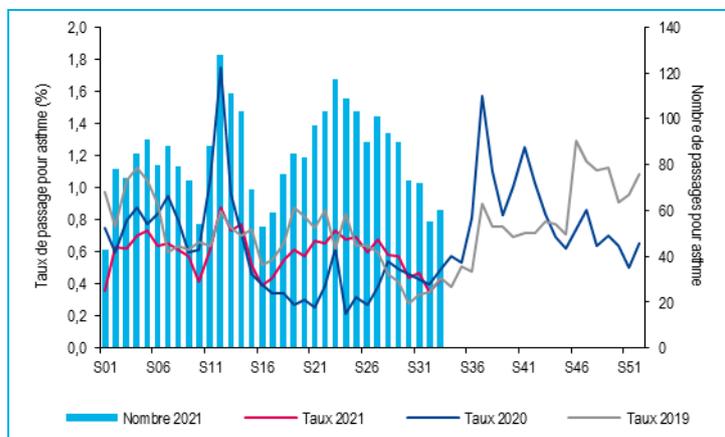
Prévention de la gastro-entérite

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

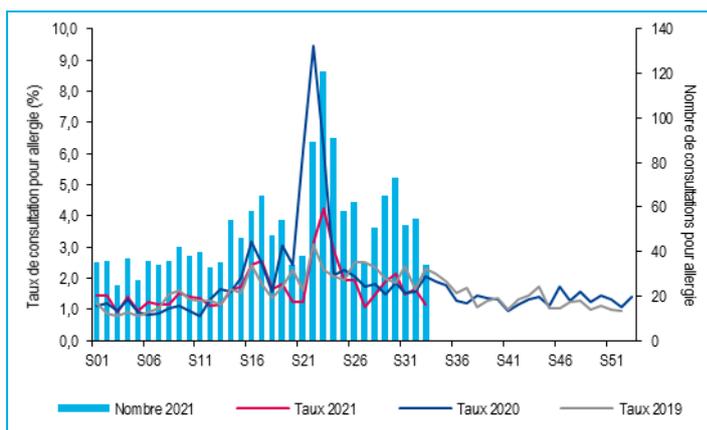
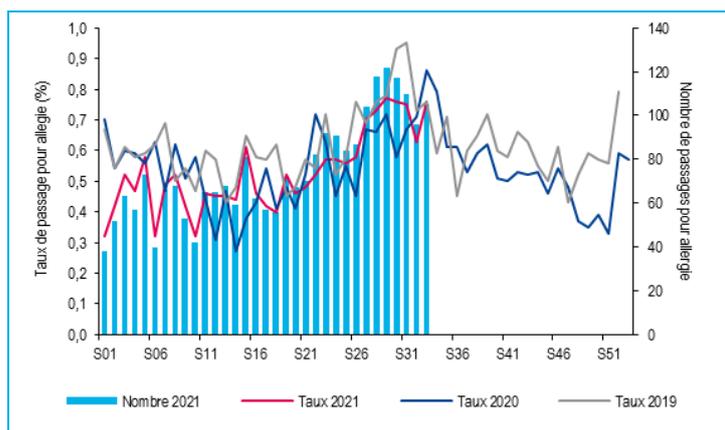
- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en légère hausse par rapport à la semaine précédente (60 passages vs. 55 en semaine 32). Les moins de 15 ans représentent 45 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges diminue (17 vs. 30 en semaine 32). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 18 % des consultations.



ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : augmentation des indicateurs (105 passages vs. 96 en semaine 32), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 21 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** le nombre de consultations SOS Médecins diminue par rapport à la semaine dernière (34 vs. 55 en semaine 32).
- **Association Capt'air** : en semaine 33, un risque allergique faible est observé à Rennes, à Saint-Brieuc, à Pontivy et Dinan et un risque très faible à Brest. Les pollens de graminées et d'urticacées en sont les principaux responsables.



VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilité des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : légère baisse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 33 : taux d'incidence des varicelles estimé à 2 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0; 6], données Sentinelles non consolidées).

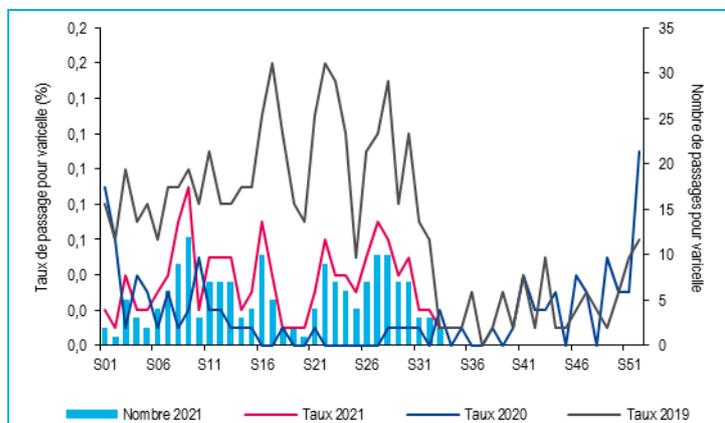


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

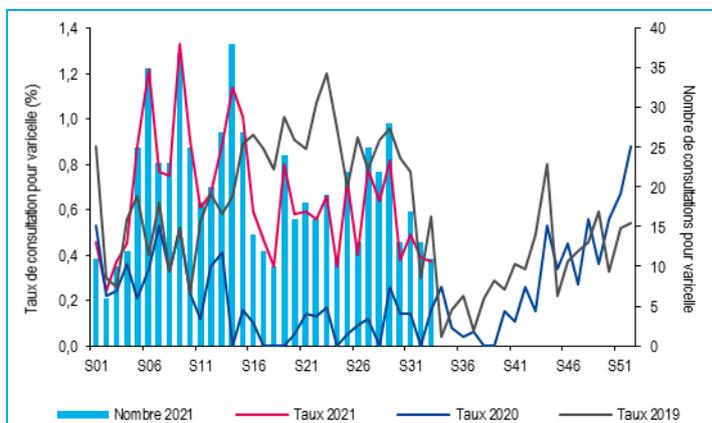


Figure 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

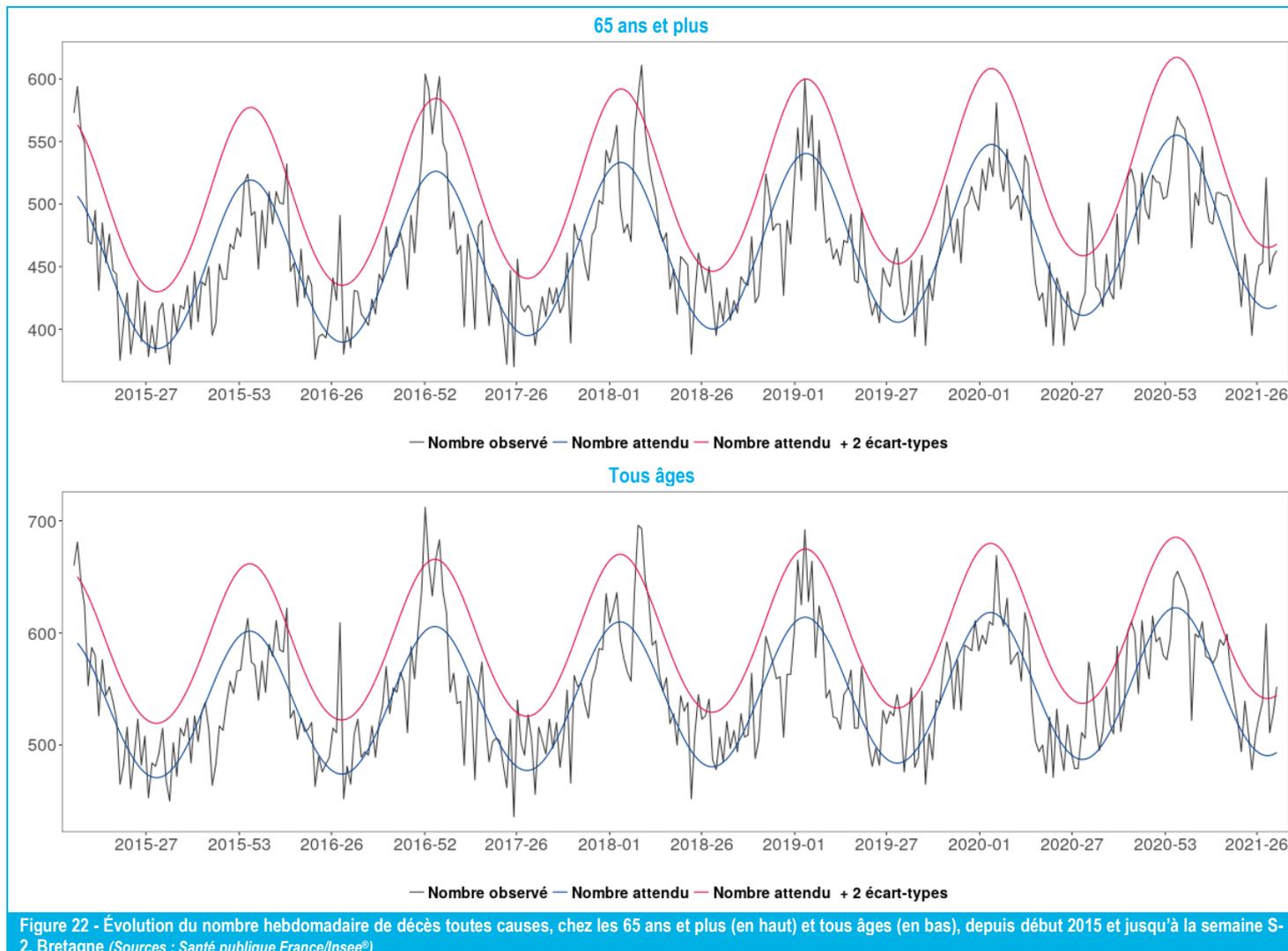
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 31 et 32, le nombre de décès des 65 ans et plus est inférieur aux seuils, et le nombre de décès tout âge franchit la limite supérieure des fluctuations habituelles (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

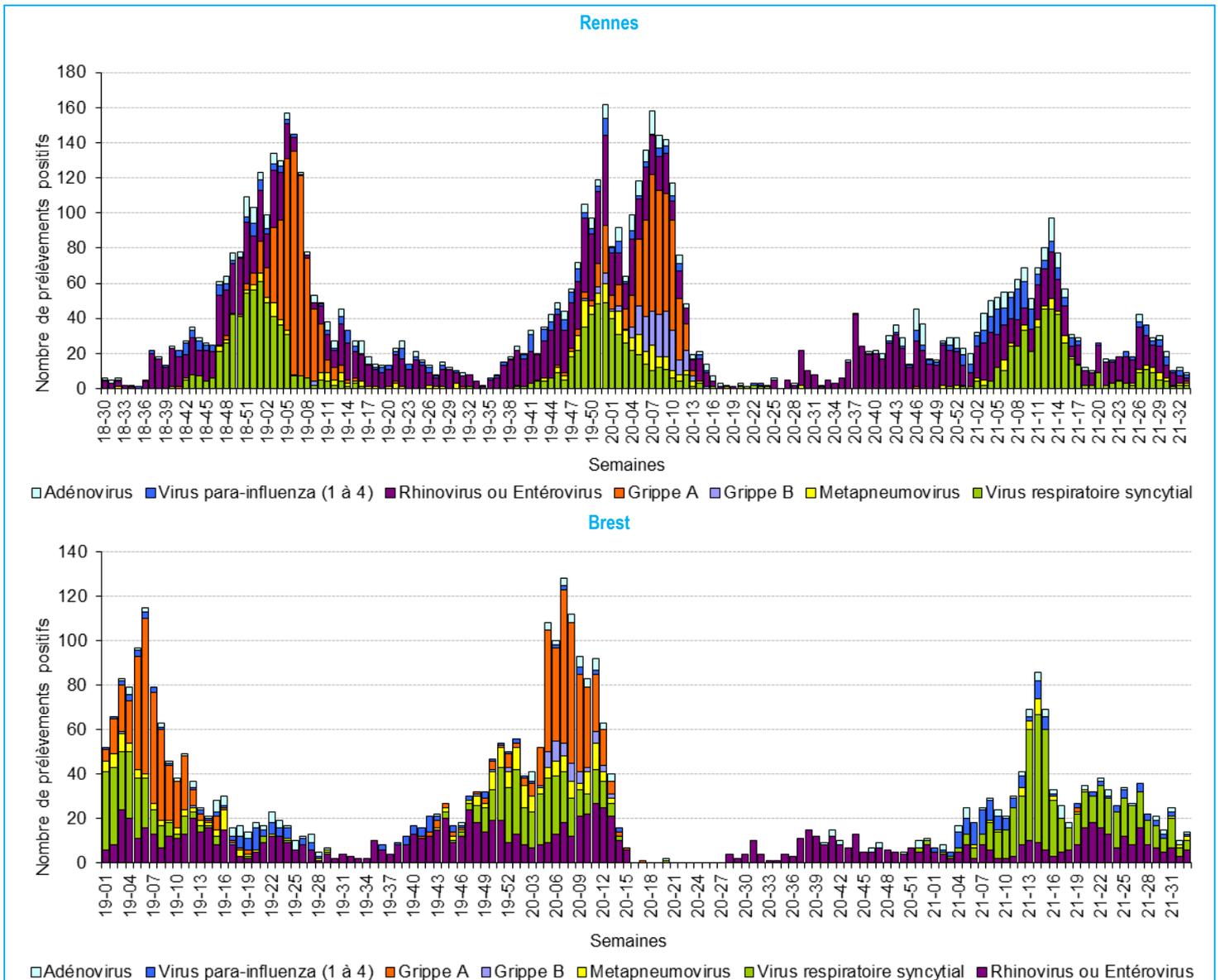


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements méningés

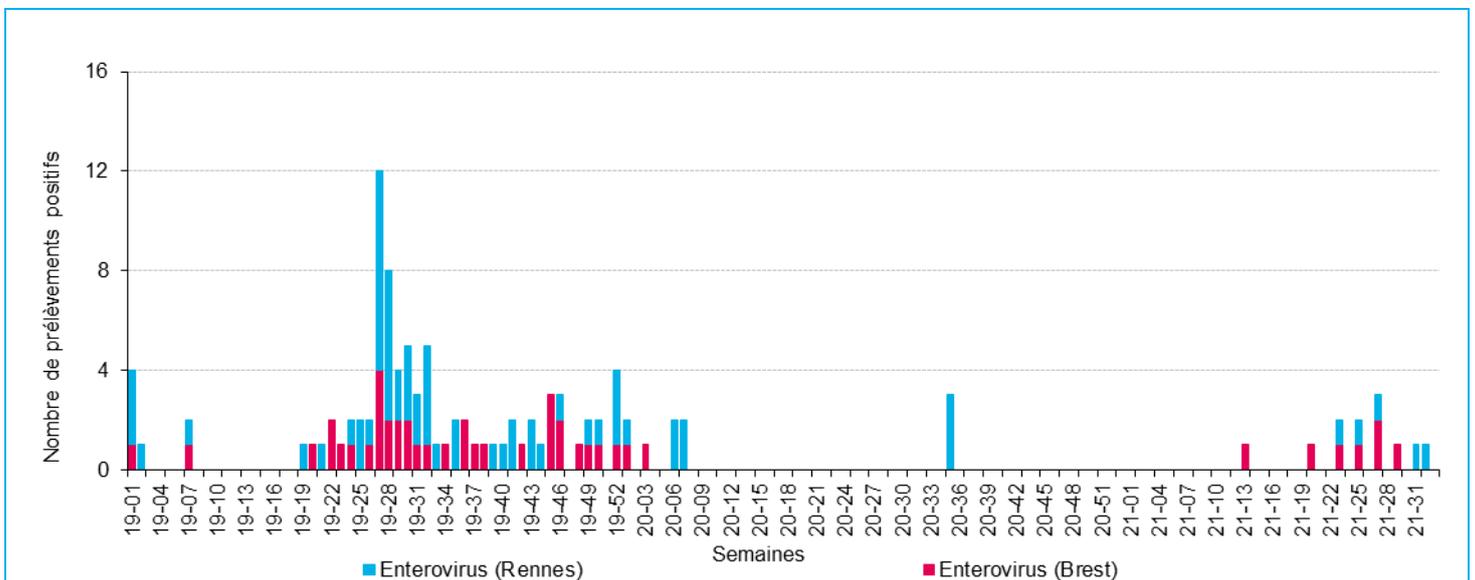


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Prélèvements entériques

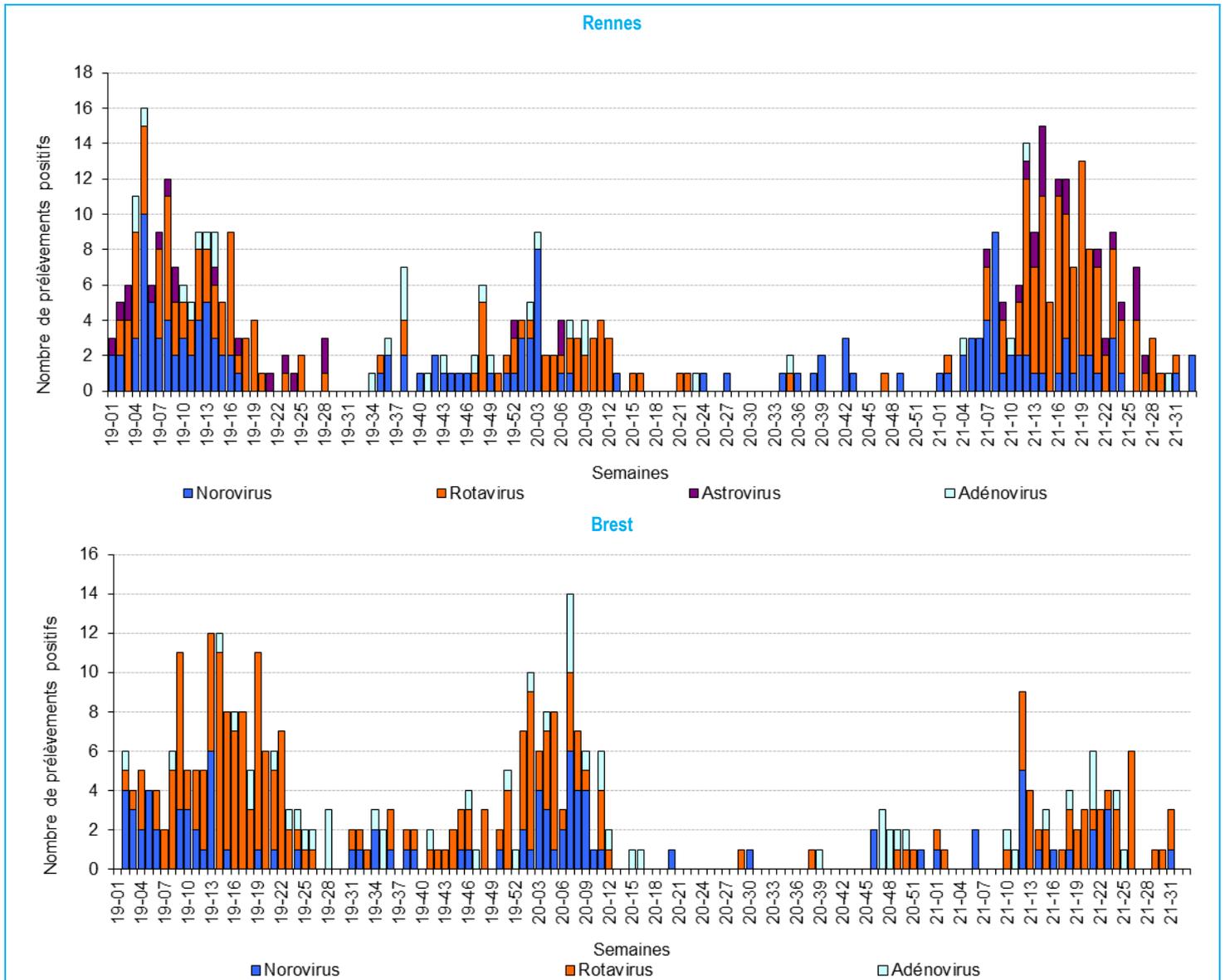


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences (à établissement non constant) et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (sauf pour la Polyclinique de 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	3 504 →	115 →	620 →	-	-	-
Finistère	5 747 →	179 ↘	968 →	1 727 ↘	69 ↘	173 →
Ille-et-Vilaine	4 881 ↘	210 ↘	710 ↘	1 324 ↘	49 ↘	258 ↘
Morbihan	2 166 ↘	90 ↘	358 ↘	819 ↘	38 ↘	86 ↘
Bretagne	16 298 →	594 →	2 656 →	3 870 →	156 ↘	517 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 9 - 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	95
FIEVRE ISOLEE	37	53
INFECTIONS ORL	33	48
DERMATO DIVERS	17	4
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	16
GASTRO-ENTERITE	16	24
INFECTION URINAIRE	16	19
BRONCHIOLITE	14	6

Tableau 10 - 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	59	70
SYNDROME VIRAL	6	6
FIEVRE ISOLEE	6	5
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	4	4
VARICELLE	4	3
MYCOSE	4	3
GASTRO ENTERITE	4	10
ALLERGIE	4	1

Tableau 11 - 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	511	490
MALAISE	187	185
AVC	91	122
DYSYPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	88	113
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	83	74
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	77	76
DECOMPENSATION CARDIAQUE	73	54

Tableau 12 - 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
ALTERATION ETAT GENERAL	30	26
TRAUMATISME	25	30
DOULEUR ABDO AIGUE	24	20
CHUTE	22	25
LOMBALGIE/SCIATALGIE	22	28
DECES	18	24
PNEUMOPATHIE	17	23

Tableau 13 - 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®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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 de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, 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 systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

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.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - 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 :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- 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 ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- 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) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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>.

En semaine 2021/33 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	29 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/33	83,1 %	76,1 %

Le point épidémi

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



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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention