

## Points-clés

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

[Page 2](#)

Diminution du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 138 /100 000 habitants en S33 à 122 /100 000 habitants en S34. Une disparité dans l'évolution des TI est observée à l'échelle départementale : -30 points dans les Côtes d'Armor, -16 points dans le Morbihan, -21 points en Ille-et-Vilaine et stable dans le Finistère. Point d'attention sur les Côtes d'Armor, le Finistère et la communauté de commune de Brest. 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 alors que le taux de dépistage baisse fortement, n'engendrant qu'une légère augmentation du TI. La couverture vaccinale atteint les 79,1 % pour une dose et 71,1 % pour un schéma complet.

### Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 6](#)

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. [lci](#) et [lci](#)

## - Autres surveillances régionales

### Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Baisse de 1,78 % du nombre de passages aux urgences (soit -316 passages) et une baisse de 3,15 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit -122 consultations), lors de la semaine 34, par rapport à la semaine 33. Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins restent supérieurs aux volumes habituellement observé à cette période de l'année.

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

### Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 11](#)

En semaines 32 et 33, le nombre de décès tout âge et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

### Gastro-entérite ↘

[Page 8](#)

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

Surveillance nationale des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS). [lci](#)

Bilan du 24 août 2021. [lci](#)

Enquêtes Flash : évaluation de la circulation des variants du SARS-CoV-2 en France. [lci](#)

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

## Sommaire

Bronchiolite .....	Page 7	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus .....	Page 12
Asthme .....	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 13
Allergie .....	Page 9	MDO .....	Page 14
Varicelle .....	Page 10	En savoir plus .....	Page 14
Virologie entérique .....	Page 12		

## 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 du nombre de tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 83 194 tests PCR (-11,8 % par rapport à la S33 – données non consolidées) et 114 034 tests antigéniques (-12,6 % par rapport à la S33 – données non consolidées) en semaine 34.

Diminution du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 137,7 /100 000 habitants en S33 à 122,2 /100 000 habitants en S34. Le TP est stable à 2,5 % en S33 et S34.

Une disparité est observée à l'échelle départementale. Le département des Côtes d'Armor enregistre une baisse de 30 points de son TI, de même que le Morbihan (-16 points) et l'Ille-et-Vilaine (-21 points). Le TI du Finistère est stable.

Au niveau régional, les TI sont plus élevés chez les populations jeunes (15-34 ans). Alors que le dépistage est en baisse, le taux de positivité, quant à lui, est en augmentation continue depuis la mi-juillet chez les 0-15 ans. Cette augmentation est à relier avec des clusters (ALSH, colonies...).

Au 01/09/2021, 30 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs. 35 en S-1, dont 3 ECPI avec un TI > à 200/100 000 habitants vs. 7 en S-1. Un point d'attention est porté sur la communauté de communes de Loudéac (TI à 249,2 vs. 252,3 et TP à 5,3 vs. 5,4 en S-1) et la communauté de communes de Brest (TI à 169,6 vs. 128,7 et TP à 3,1 vs. 2,1 en S-1), territoires où des clusters sont en cours.

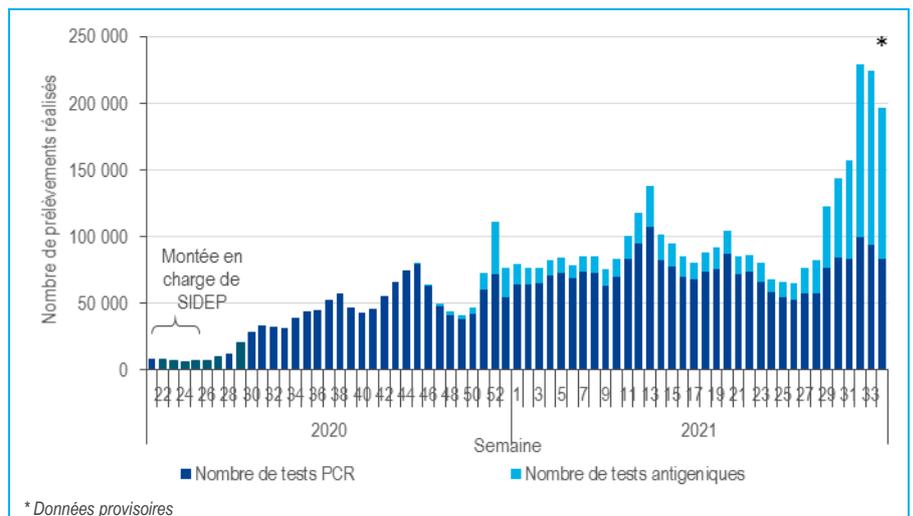
Les 4 départements sont impactés par des clusters (105 clusters traités par le niveau 3), 35 % dans les Côtes d'Armor, 31 % des clusters se situent dans le Morbihan, 18 % dans le Finistère et 17 % en Ille-et-Vilaine. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 36% sont considérés « autres », et correspondant principalement à des clusters dans des campings, camps et colonies de vacances ; 31 % dans les ESMS dont 21 % se situent en EHPAD ; 21 % dans le milieu professionnel, 7 % dans des communautés vulnérables et seulement 3 % sont liés à des événements privés ou publics (dont les discothèques).

Point d'attention dans les Côtes d'Armor, dans le Finistère où l'on observe une dégradation sur l'EPCI de Brest et 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, alors que le taux de dépistage baisse fortement, n'engendrant qu'une légère augmentation du TI.

- SI-VIC** : Le 01/09/2021, 395 hospitalisations dont 45 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (43,0 %). Légère baisse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-3,2 %).
- ESMS** : Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 327 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 918 (69,2 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30,8 %) 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 3 872 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 347 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** : Diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 34, après plusieurs semaines de hausse (108 en S34 vs. 142 en S33, soit -24 %). 58 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S34. La baisse observée en semaine 34 touche toutes les tranches d'âge.
- SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente, après plusieurs semaines de hausse (94 en S34 vs. 106 consultations en S33, -11 %). La baisse observée en semaine 34 touche principalement les moins de 15 ans.

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 29/08/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 01/09/2021 à 08h06 (exploitation ARS Bretagne))



\* Données provisoires

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, 02/09/2021 à 8h35)

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

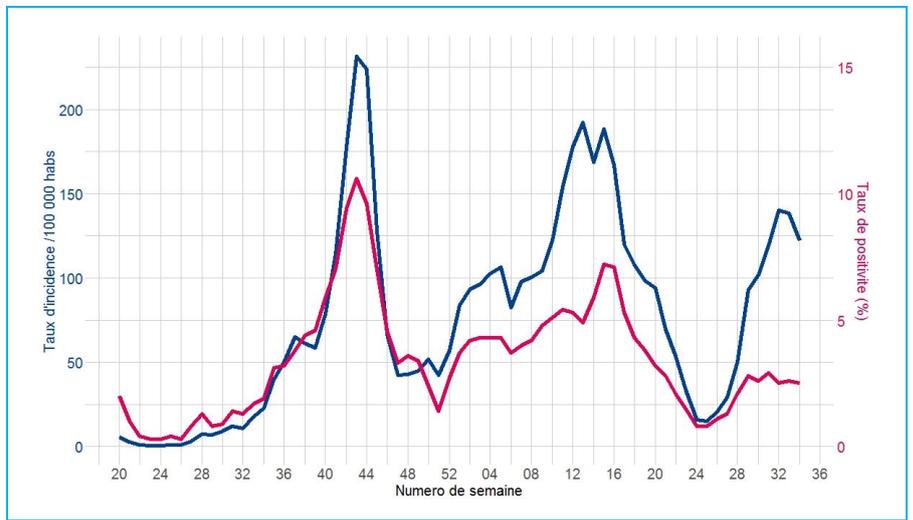


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 01/09/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 01/09/2021 à 14h)

**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	51	12,9%	6	13,3%	1 341	15,6%	256	14,9%
Finistère	73	18,5%	11	24,4%	1 252	14,6%	277	16,2%
Ille-et-Vilaine	170	43,0%	17	37,8%	3 788	44,1%	732	42,7%
Morbihan	101	25,6%	11	24,4%	2 215	25,8%	448	26,2%
<b>Bretagne</b>	<b>395</b>	<b>100,0%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 596</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 713</b>	<b>100,0%</b>

\* 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 sociaux<sup>1</sup> et médico-sociaux<sup>1</sup> par département, du 01/03/2020 au 29/08/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 31/08/2021 à 10H05)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	856	62	918	331	8	70	1327
Nombre total de cas	5501	113	5614	694	5	159	6472
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3300	81	3381	375	1	115	3872
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	339	0	339	2	0	6	347
Nombre total de décès chez les résidents	492	3	495	4	0	15	514
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2201	32	2233	319	4	44	2600
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

<sup>1</sup> 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

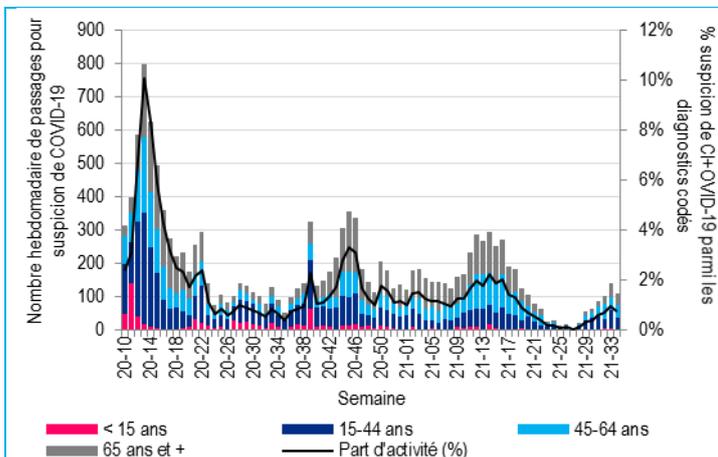


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 01/09/2021 à 00h)

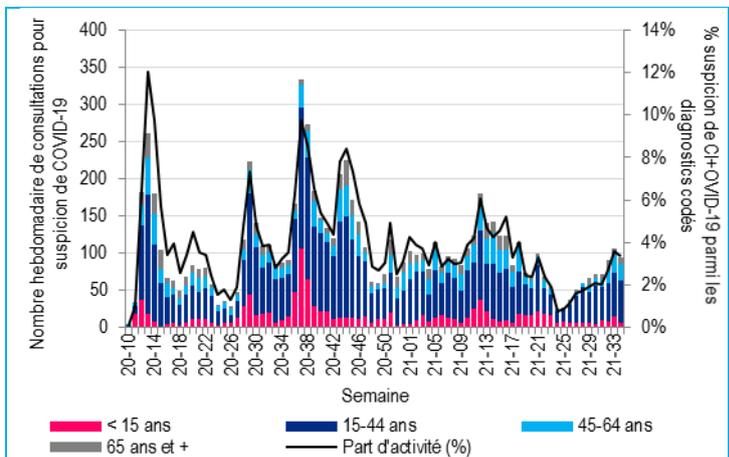


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 01/09/2021 à 00h)

## 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 1<sup>er</sup> septembre 2021 (données par date d'injection), 2 641 466 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 2 357 872 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, 79,1 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 71,1 % 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	495 527	83,1 %	443 983	74,5 %
Finistère	725 342	80,0 %	649 300	71,6 %
Ille-et-Vilaine	809 490	74,8 %	726 255	67,1 %
Morbihan	611 107	80,9 %	556 334	73,6 %
<b>Bretagne</b>	<b>2 641 466</b>	<b>79,1 %</b>	<b>2 375 872</b>	<b>71,1 %</b>

Tableau 3 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par département, au 01/09/2021

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	198 796	79,3 %	132 979	53,0 %
18-49 ans	1 069 900	87,5 %	928 435	75,9 %
50-64 ans	621 696	93,6 %	585 703	88,2 %
65-74 ans	412 752	100,4 %	401 625	97,7 %
75 ans et plus	337 667	95,6 %	326 823	92,5 %
Non renseigné	655		307	
<b>Total</b>	<b>2 641 466</b>	<b>79,1 %</b>	<b>2 375 872</b>	<b>71,1 %</b>

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 01/09/2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	1 263 896	77,9 %	1 120 721	69,1 %
Femme	1 374 142	79,9 %	1 252 563	72,9 %
Inconnu	3 428		2 588	
<b>Total</b>	<b>2 641 466</b>	<b>79,1 %</b>	<b>2 375 872</b>	<b>71,1 %</b>

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par sexe, au 01/09/2021

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 11,2 % des cas et le vaccin Astra Zeneca dans 10,8 % des cas. Pour le schéma complet, 76,3 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 10,8 % avec le vaccin Moderna, 10,2 % par le vaccin Astrazeneca et 2,7 % 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 1<sup>er</sup> septembre, 94,4 % des résidents en Ehpads ont reçu au moins une dose et 92,4 % ont reçu un schéma complet (Tableau 6).

Tableau 6 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpads ou en USLD en Bretagne, par département, au 01/09/2021			
<i>Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France</i>	Départements	1 dose	Schéma complet
	Côtes-d'Armor	94,0 %	91,5 %
	Finistère	94,5 %	92,9 %
	Ille-et-Vilaine	94,4 %	92,3 %
	Morbihan	94,7 %	92,7 %
	<b>Bretagne</b>	<b>94,4 %</b>	<b>92,4 %</b>

Dans les Ehpads et USLD, 91,6 % des professionnels ont reçu une première dose de vaccin et 83,6 % ont reçu le schéma complet au 1<sup>er</sup> septembre 2021.

Au 1<sup>er</sup> septembre 2021, 94,8 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 91,5 % un schéma complet.

# PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

## Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance canicule verte pendant la semaine 34**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences tous âges confondus cette semaine (25 vs. 27 en semaine 33). Les 75 ans et plus représentent 60 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : il y a aucune consultation SOS médecins pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 34.

### 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](#)

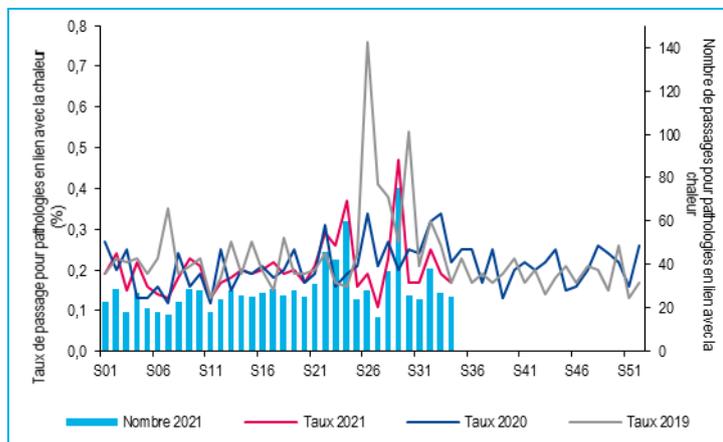


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

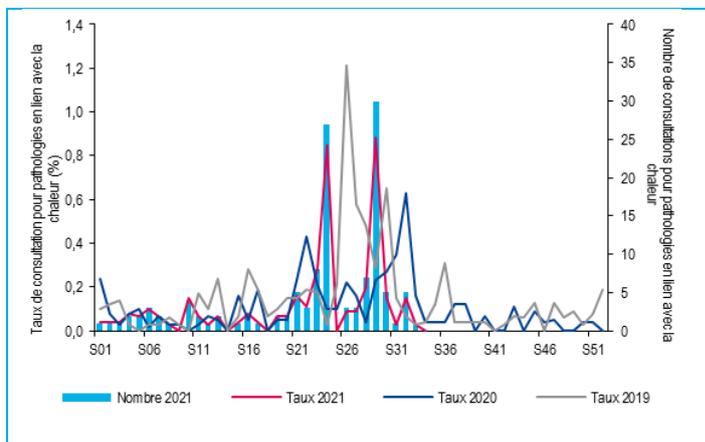


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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-chaleurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-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®** : diminution du nombre de passages aux urgences (11 vs. 17 en semaine 33), représentant 2,2 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 2 ont été suivis d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : nombre de consultation SOS médecin faible pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,6 % (1/39)) et diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 6,1% (3/49)).

### Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Lci](#)

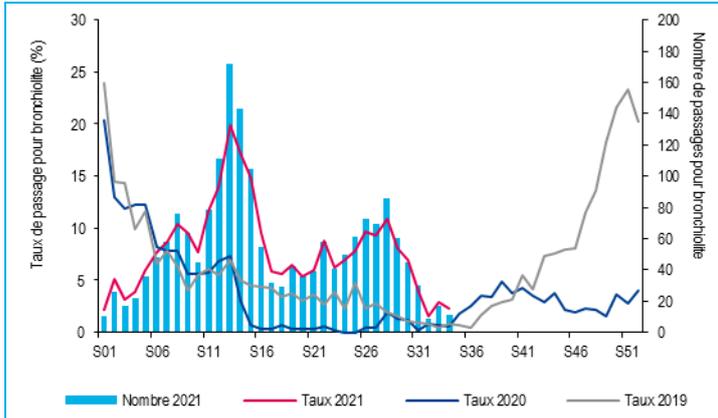


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

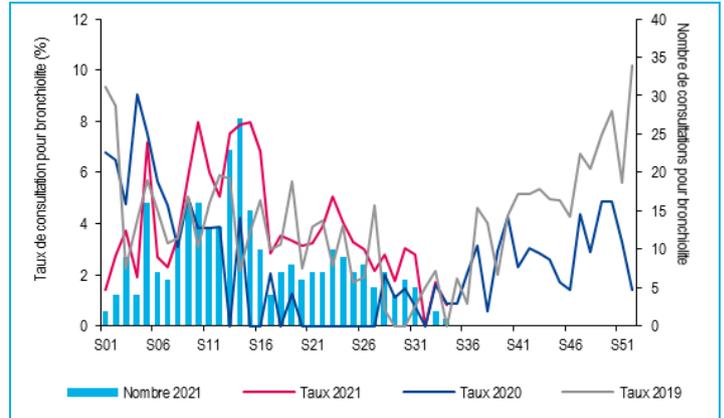


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S33-2021	7	+40 %	8,2 %
S34-2021	2	-71 %	3,3 %

\* 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®)

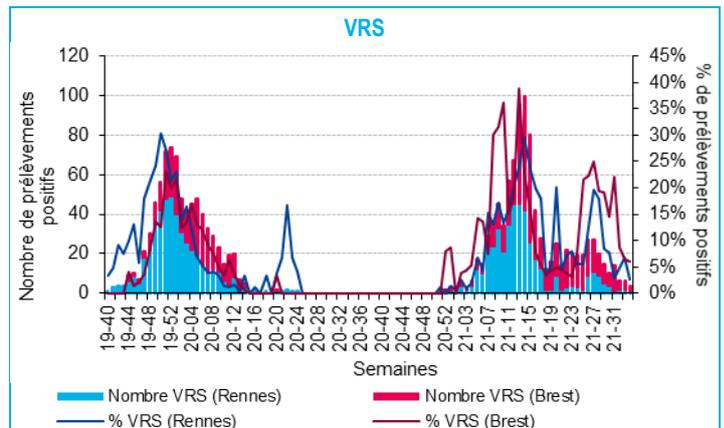


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

### 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 ». [Lci](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecin.**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences diminue par rapport à la semaine 33 (102 passages vs. 119 en semaine 33). Les moins de 5 ans représentent 44 % des cas. La gastro-entérite représente 4,3 % 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 (99 consultations vs. 121 en semaine 33), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 3,6 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,6 % 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 34 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 57 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [10 ; 104], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest circulation de l'Adénovirus (1/15) et pas de circulation virale du Rotavirus, ou du Norovirus. Un prélèvement positif au Rotavirus (1/12) sur des prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes, pas de prélèvement positif au Norovirus, 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 13](#)

### Consulter les données nationales :

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

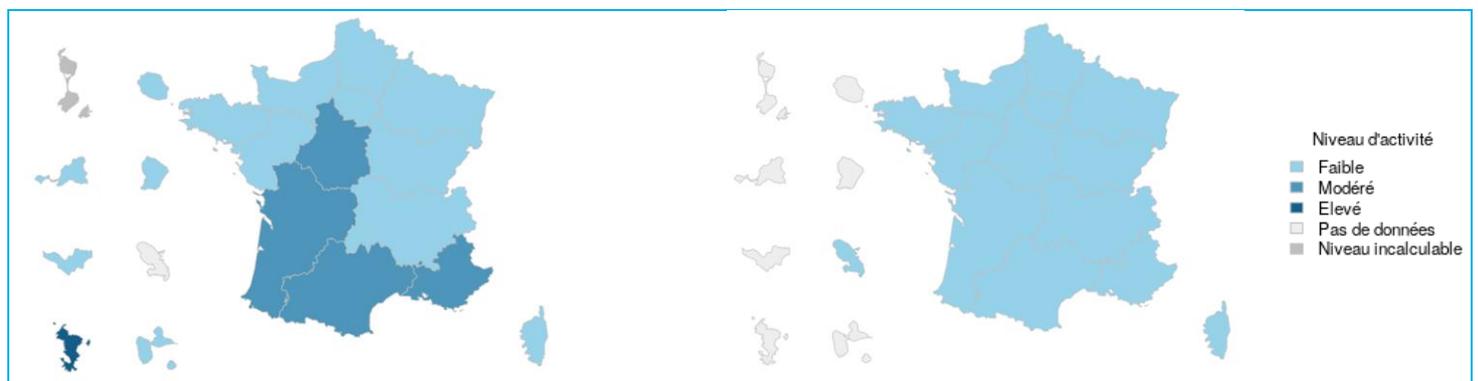


Figure 10 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/34, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



Figure 11 - 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®)

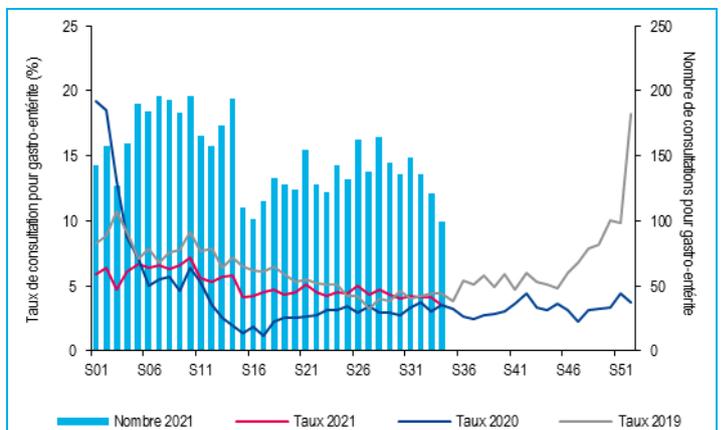


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S33-2021	25	+25 %	0,8 %
S34-2021	18	-28 %	0,6 %

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 baisse par rapport à la semaine précédente (55 passages vs. 63 en semaine 33). Les moins de 15 ans représentent 40 % des cas. Les effectifs observés sont proches de ceux des années antérieures.
- **SOS Médecins** : l'activité tous âges augmente légèrement (21 vs. 17 en semaine 33). Les effectifs sont proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 29 % des consultations.

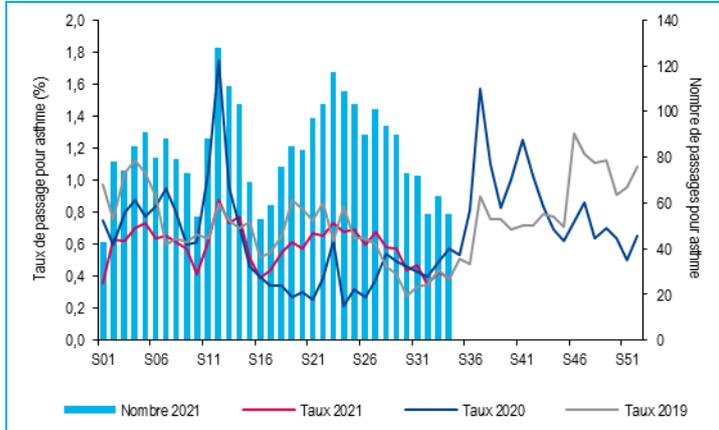


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

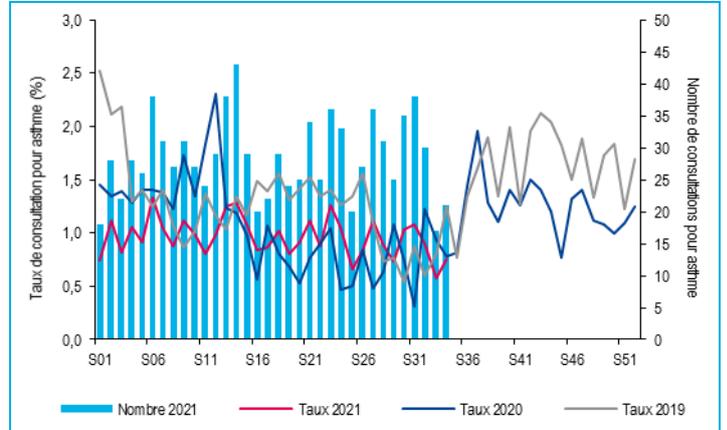


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# ALLERGIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des indicateurs (99 passages vs. 113 en semaine 33), touchant principalement les 15-74 ans. Les moins de 15 ans représentent 22 % des cas. Les indicateurs restent dans les moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins augmente par rapport à la semaine dernière (51 vs. 34 en semaine 33).
- **Association Capt'air** : en semaine 34, un risque allergique faible est observé à Rennes, Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan et à Brest. Les pollens de graminées et d'urticacées en sont les principaux responsables.

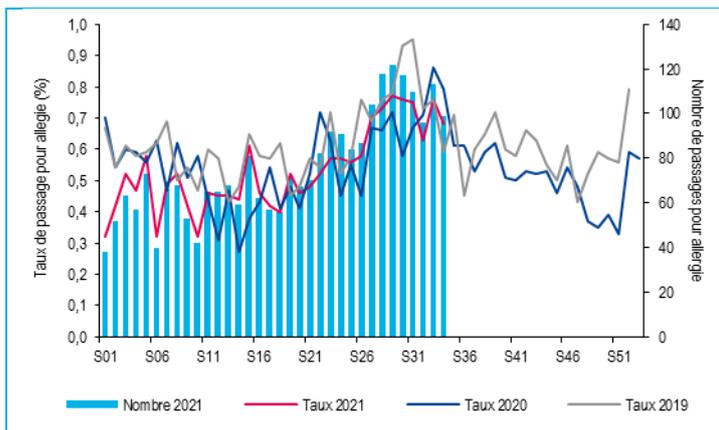


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

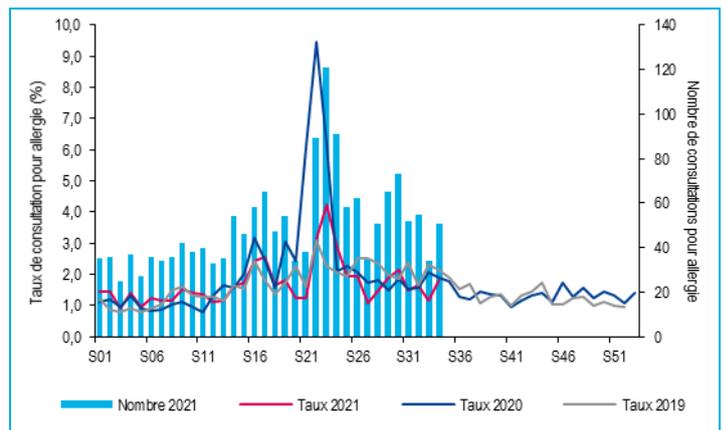


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs, au-dessus des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : baisse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 34 : taux d'incidence des varicelles estimé à 10 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 25], données Sentinelles non consolidées).

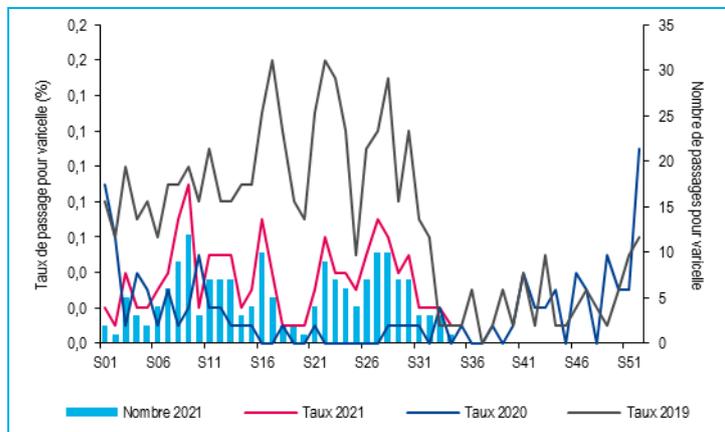


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

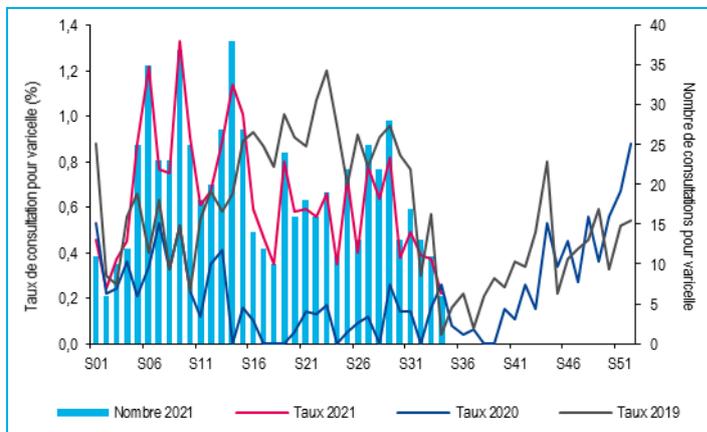


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 32 et 33, le nombre de décès tout âge et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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](#)

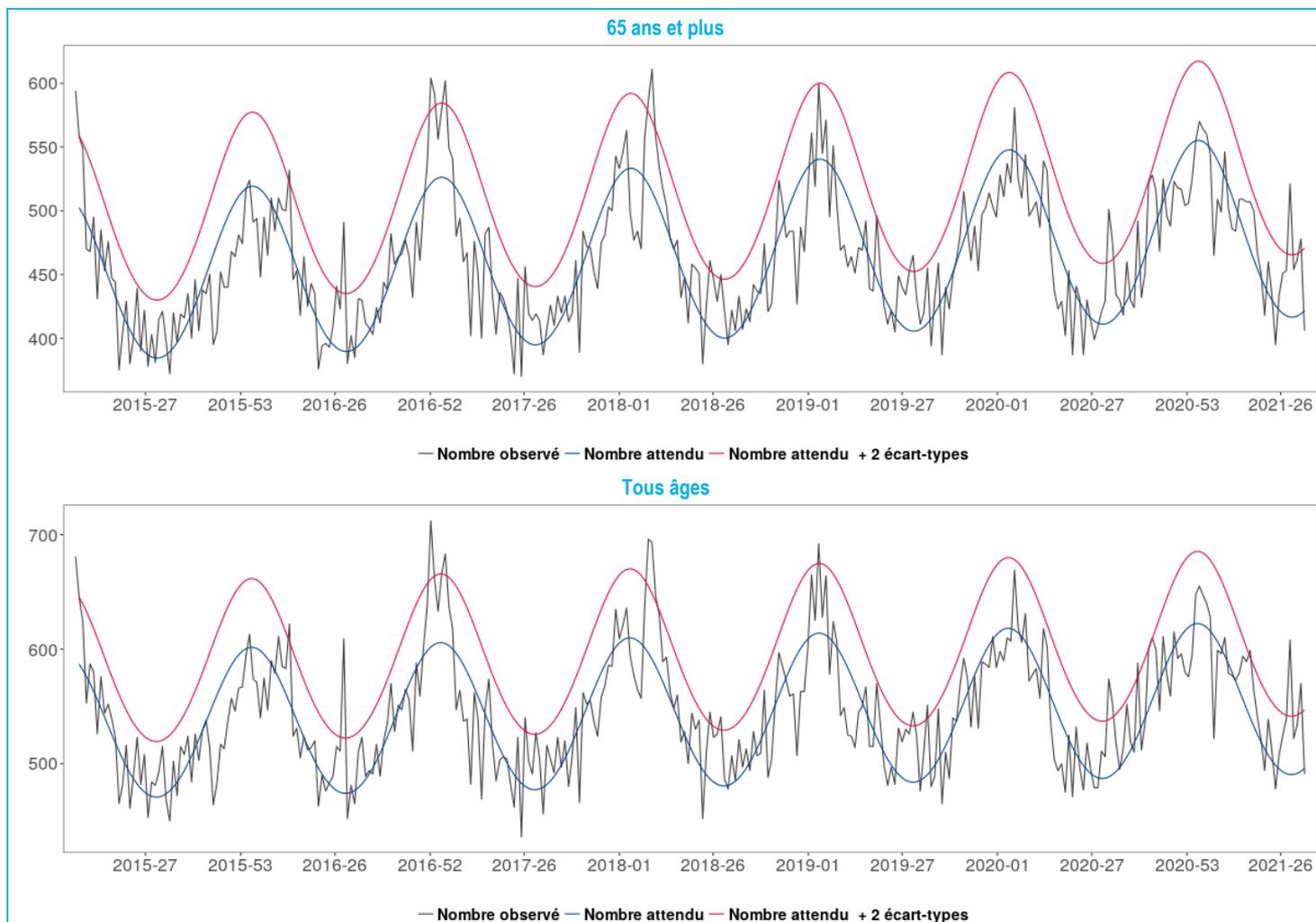
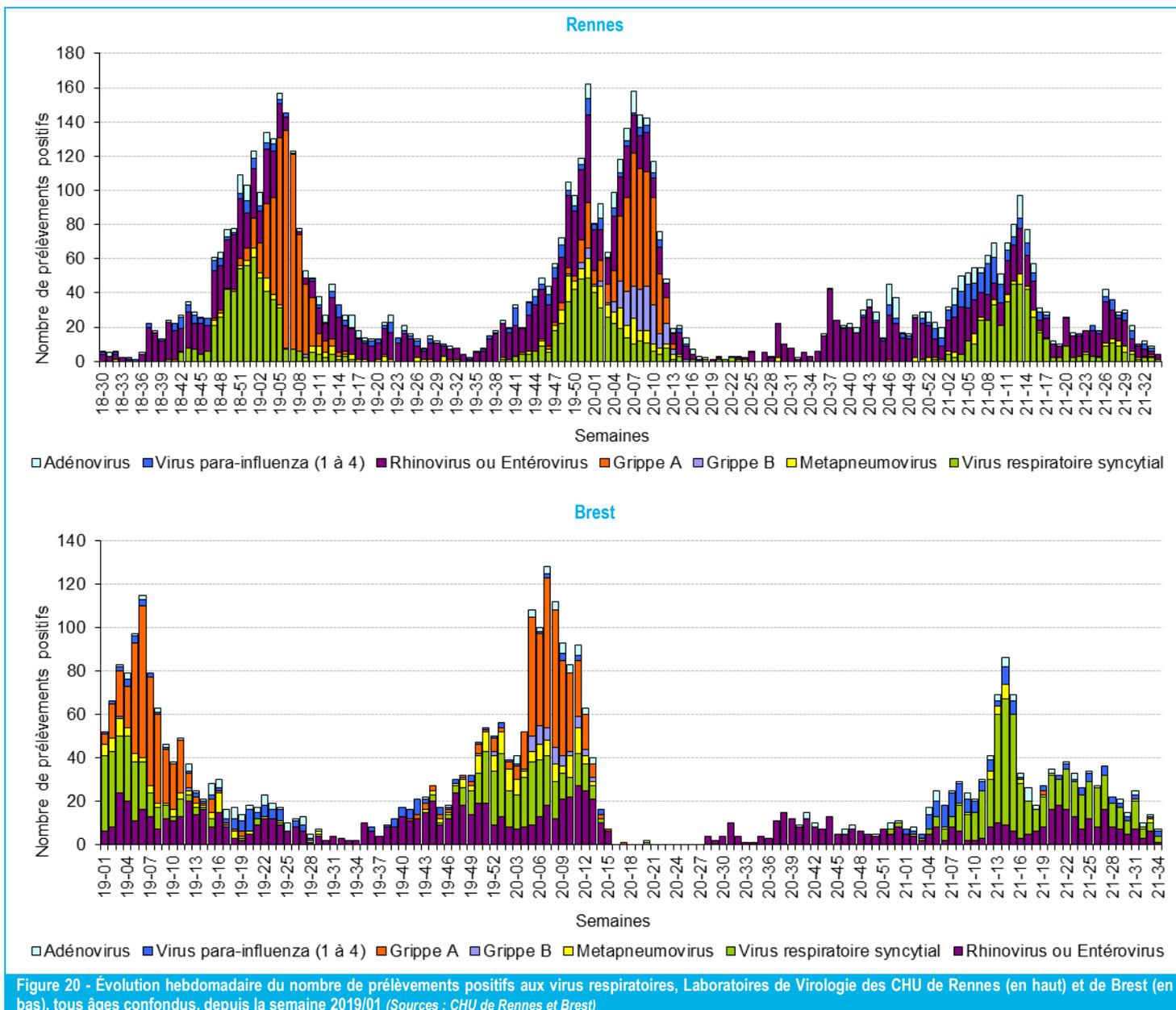


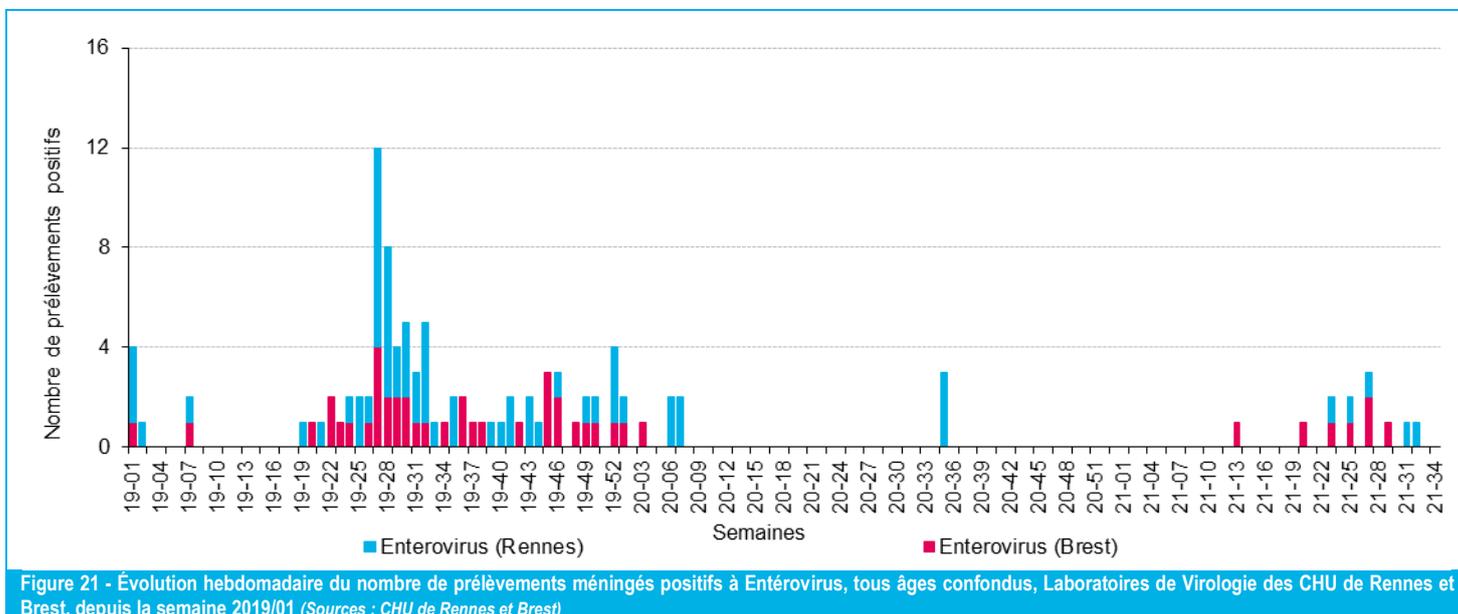
Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires



## Prélèvements méningés



## Prélèvements entériques

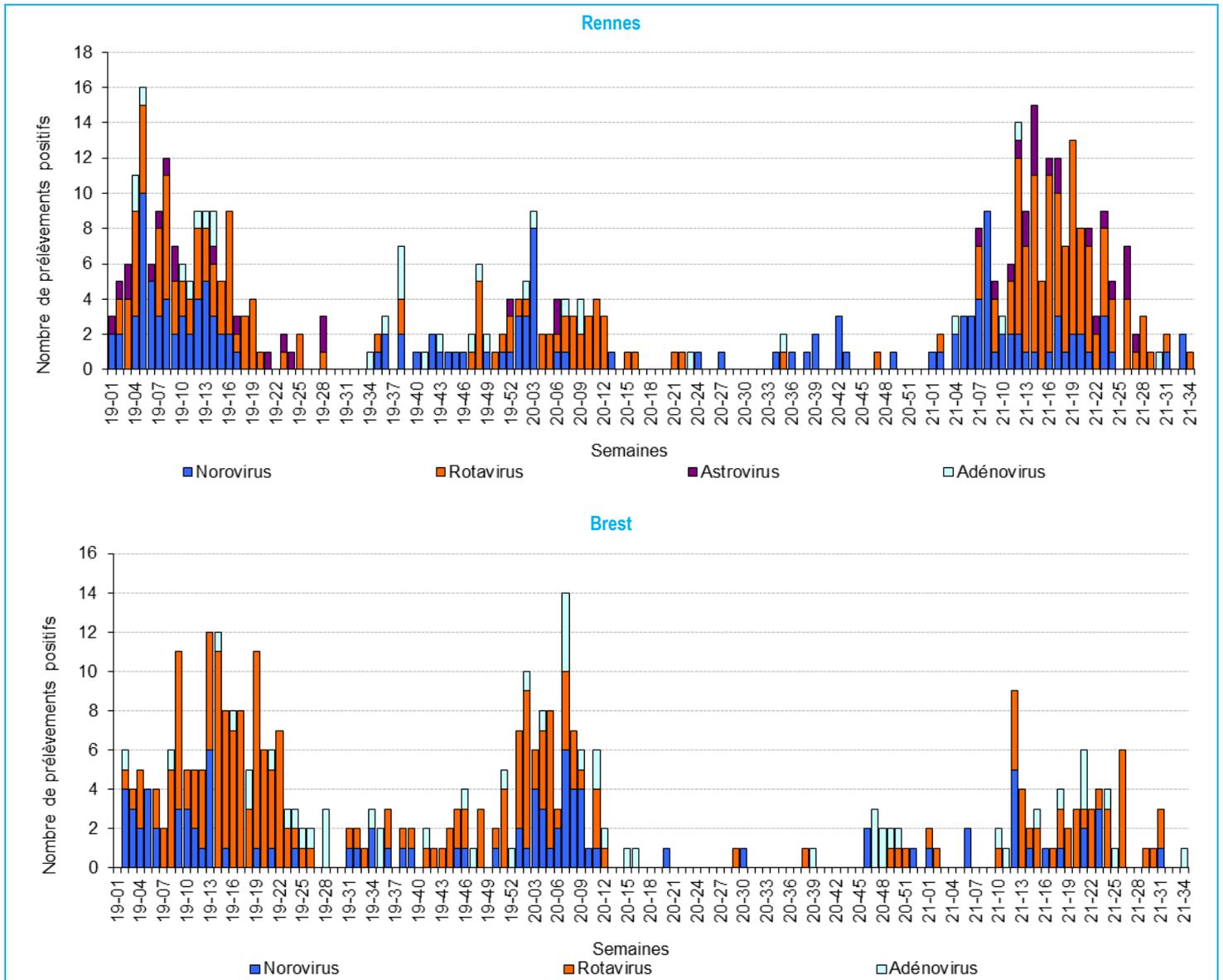


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences 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	3 242 →	82 →	583 →	-	-	-
Finistère	5 430 →	164 ↘	897 →	1 714 →	93 →	173 →
Ille-et-Vilaine	5 282 ↘	174 ↘	716 ↘	1 288 ↘	51 ↘	257 ↘
Morbihan	3 505 ↘	161 ↘	622 ↘	743 ↘	27 ↘	76 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>17 459 →</b>	<b>581 ↘</b>	<b>2 818 →</b>	<b>3 745 →</b>	<b>171 →</b>	<b>506 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 9 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	113	131
FIEVRE ISOLEE	55	54
INFECTIONS ORL	31	39
GASTRO-ENTERITE	21	18
INFECTION URINAIRE	16	20
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	12	21
MALAISE	11	6
BRONCHIOLITE	11	17

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	45	59
FIEVRE ISOLEE	10	6
DIARRHEE	8	1
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	7	4
GASTRO ENTERITE	6	4

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	586	558
MALAISE	184	208
AVC	108	107
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	95	100
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	90	94
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	71	87
DECOMPENSATION CARDIAQUE	69	90

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
TRAUMATISME	33	25
ALTERATION ETAT GENERAL	24	30
DOULEUR ABDO AIGUE	22	24
DECES	19	18
CHUTE	15	22
INFECTION URINAIRE	15	16
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	11

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®)

## MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2018	2019	2020	2021	Mois précédent (Juillet 2021)
Hépatite A*	52	32	18	5	0
IIM*	29	32	21	4	0
Légionellose*	32	41	27	32	12
Rougeole*	272	28	0	13	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 14 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne 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

#### 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 13).

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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, Méta pneumovirus, 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, Méta pneumovirus, 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>.

## QUALITE DES DONNEES

**En semaine 2021/34 :**

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/34	83,29 %	74,26 %

### 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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention