

Semaine 37-2021 (du 13/08/2021 au 19/08/2021)

Surveillance épidémiologique en région Bretagne

CELLULE RÉGIONALE
BRETAGNE

Le point épidémiologique

Points-clés

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

[Page 2](#)

Poursuite de la diminution du taux d'incidence (TI) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 68,1 /100 000 habitants en S36 à 51,5 /100 000 habitants en S37. Les TI sont inférieurs à 100 / 100 000 habitants et en diminution dans l'ensemble des départements de la région : -6 points les Côtes d'Armor, -19 points dans le Finistère, -17 points en l'Ille-et-Vilaine et -21 points dans le Morbihan.

Malgré l'amélioration de la situation épidémiologique sur l'ensemble des départements bretons, des points d'attention restent portés sur les 65-79 ans, sur quelques communautés de communes (Arc Sud Bretagne, Blavet Bellevue Océan, Liffré-Cormier Communauté, Saint-Méen-le-Grand et Kreiz-Breizh), ainsi que sur le milieu scolaire en lien avec la rentrée. Des incohérences d'évolution des couvertures vaccinales ont identifiées suite à la modification de l'algorithme permettant la prise en compte des doses de rappel. Les estimations de couvertures vaccinales ne sont donc pas produites cette semaine.

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. La surveillance canicule 2021 s'est achevée le 15 septembre.

→ 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

Nombre de passages aux urgences stable (+0,1%, soit +19 passages), une hausse de 3,9 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (soit +168 consultations), lors de la semaine 37, par rapport à la semaine 36 (contexte de la rentrée scolaire). Les volumes de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins restent supérieurs aux volumes habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie).

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 11](#)

En semaines 35 et 36, 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. Hausse des passages aux urgences et stabilité des consultations SOS médecin.

Faits marquants

Santé mentale en région Bretagne. Point épidémiologique bimestriel du 23 septembre 2021. [lci](#)

Pollution de l'air : l'OMS révisé ses seuils de référence pour les principaux polluants atmosphériques. [lci](#)

Apport de la médiation en santé auprès des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine pendant l'épidémie de Covid-19. [lci](#)

Vallée de l'Orbiel : l'enquête Prior pour prendre en compte la parole des habitants. [lci](#)

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

Sommaire

BronchiolitePage 7	Virologie respiratoire & Méningites à EntérovirusPage 12
AsthmePage 9	Virologie entériquePage 12
AllergiePage 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentesPage 13
VaricellePage 10	En savoir plusPage 14

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 : 64 890 tests PCR (-2,0 % par rapport à la S36 – données non consolidées) et 75 234 tests antigéniques (-9,4 % par rapport à la S36 – données non consolidées) en semaine 37.

Diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) régionaux calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 68,1 /100 000 habitants en S36 à 51,5 /100 000 habitants en S37. Le TP passe de 1,8 % en S36 à 1,4 % en S37.

Les 4 départements ont, depuis deux semaines, une incidence inférieure à 100 /100 000 habitants : l'Ille-et-Vilaine (TI à 70, -17 points), les Côtes d'Armor (TI à 59, -6 points), le Morbihan (TI à 44, -21 points) et le Finistère (TI à 31, -19 points).

Au niveau régional, le TI chez les populations jeunes (15-34 ans), plus élevé depuis mi-juillet, a diminué pour rejoindre la tranche des 0-15 ans. Le taux de positivité chez les 0-15 ans a subi une forte diminution depuis 2 semaines, et tend à rejoindre le niveau des autres tranches d'âge. En Ille-et-Vilaine, et dans une moindre mesure dans les Côtes d'Armor, on note une augmentation de l'incidence et du taux de positivité chez les 65-79 ans, qui contraste avec les autres tranches d'âges.

Au 22/09/2021, 3 EPCI ont un TI > 100/100 000 habitants vs. 7 en S-1. Des points d'attention sont portés dans le Sud du Morbihan où l'incidence augmente pour 2 EPCIs de petite taille (les communautés de communes (CC) Arc Sud Bretagne et de Blavet Bellevue Océan), sur deux EPCIs en sur-incidence en Ille-et-Vilaine (CC de Liffré-Cormier Communauté et de Saint-Méen-le-Grand) et la CC de Kreiz-Breizh dans le Finistère, en augmentation.

Les 4 départements sont impactés par des clusters (59 clusters en cours, traités par le niveau 3) : 20 % dans les Côtes d'Armor, 37 % en Ille-et-Vilaine, 24 % dans le Morbihan et 19 % dans le Finistère. Plusieurs types de signalement sont surreprésentés : 34 % se situent en établissements scolaire et universitaire; 22 % dans le milieu professionnel, 14 % sont considérés « autres », et correspondent principalement à des clusters dans des ALSH, Camping ; 14 % dans les ESMS dont 12 % se situent en EHPAD et seulement 7 % sont liés à des événements privés ou publics.

Malgré l'amélioration de la situation épidémiologique sur l'ensemble des départements bretons, des points d'attention restent portés sur les 65-79 ans en Ille-et-Vilaine et dans les Côtes d'Armor, quelques EPCIs ainsi que sur le milieu scolaire en lien avec la rentrée.

- **SI-VIC** : Le 22/09/2021, 336 hospitalisations dont 28 en soins critiques en Bretagne (prévalence). La majorité des hospitalisations avait lieu en Ille-et-Vilaine (46,3 %). Baisse du nombre des patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente (-11,9 %).
- **ESMS** : Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 339 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 930 (69,4 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 409 (30,6 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, en Bretagne, correspondait à un total de 3 902 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 348 résidents sont décédés dans les établissements et 167 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour** : légère diminution du nombre de passages aux urgences en semaine 37 (50 en S37 vs. 57 en S36, soit -12 %). 46 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S37. Les suspicions de COVID-19 représentent 0,3 % de l'activité des urgences. La baisse observée en semaine 37 touche les 15-74 ans, les effectifs chez les moins de 15 ans étant stable.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (59 en S37 vs. 78 consultations en S36, -24 %). Les suspicions de COVID-19 représentent 1,8 % de l'activité SOS médecins en semaine 37. La baisse observée en semaine 37 touche toutes les classes d'âge.
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} juillet 2021 (57 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 57 ans. La majorité (75 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (40 %), une hypertension artérielle (19 %), une pathologie cardiaque (13 %), une immunodépression (10 %), une pathologie rénale (8 %).

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 19/09/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 22/09/2021 à 08h20 (exploitation ARS Bretagne))

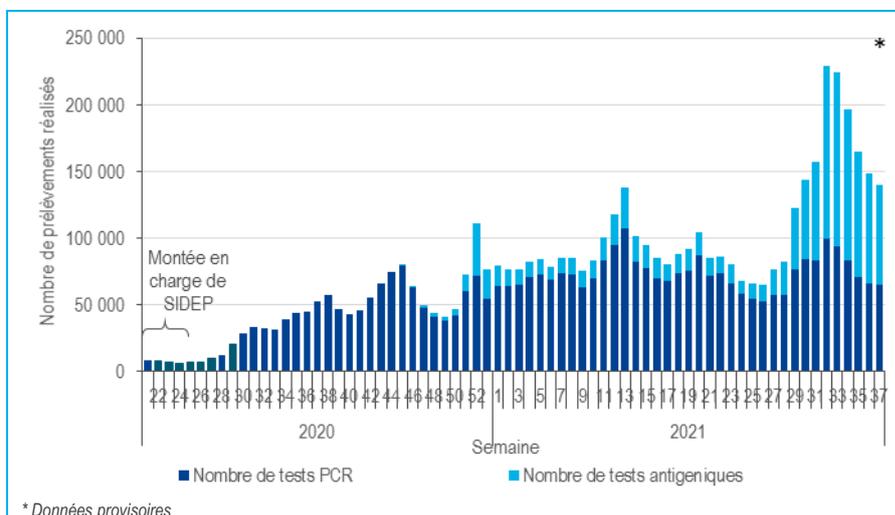


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEP, SpFrance, 22/01/2021 à 8h21)

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

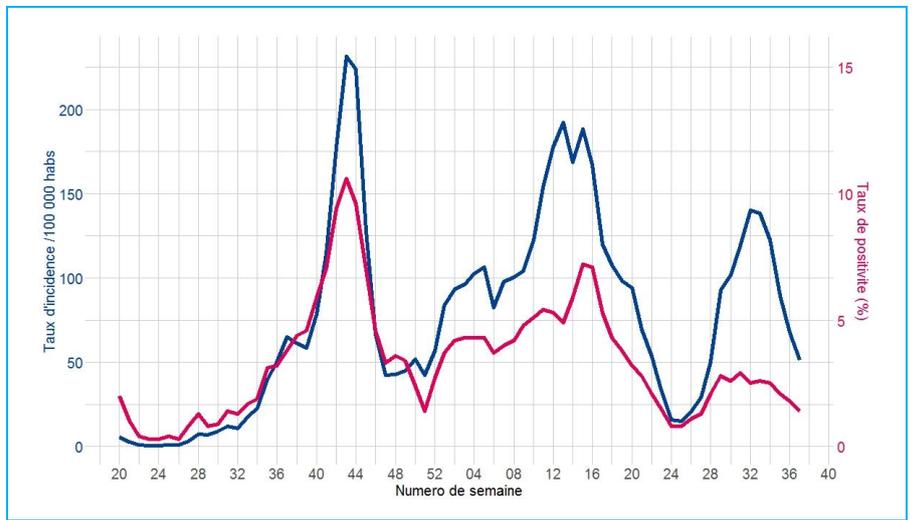


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 22/09/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 22/09/2021 à 14h09)

Note : 1 patient actuellement hospitalisé en soins critiques dans le Finistère a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	24	8,1 %	1	3,6 %	1 400	15,7 %	263	15,0 %
Finistère	51	17,2 %	6	21,4 %	1 309	14,7 %	287	16,4 %
Ille-et-Vilaine	137	46,3 %	11	39,3 %	3 903	43,8 %	747	42,7 %
Morbihan	84	28,4 %	10	35,7 %	2 292	25,7 %	454	25,9 %
Bretagne	296	100,0 %	28	100,0 %	8 904	100,0 %	1 751	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 20/09/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2021 à 09h42)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	868	62	930	331	8	70	1339
Nombre total de cas	224	9	233	46	0	7	286
Nombre de cas confirmés chez les résidents	17	1	18	6	0	0	24
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	207	8	215	40	0	7	262
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	5545	113	5658	698	5	159	6520
Nombre de décès en établissement chez les résidents	3326	81	3407	379	1	115	3902
Nombre total de décès chez les résidents	482	20	502	38	0	14	554
Nombre de cas confirmés chez le personnel	153	3	156	2	0	9	167
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	340	0	340	2	0	6	348

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

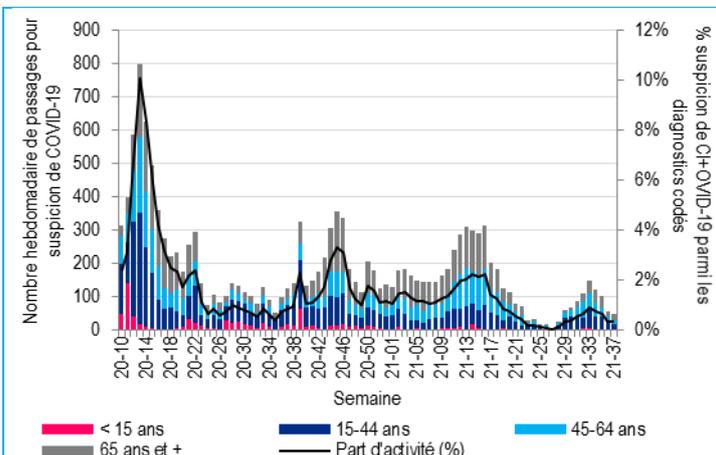


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 23/09/2021 à 00h)

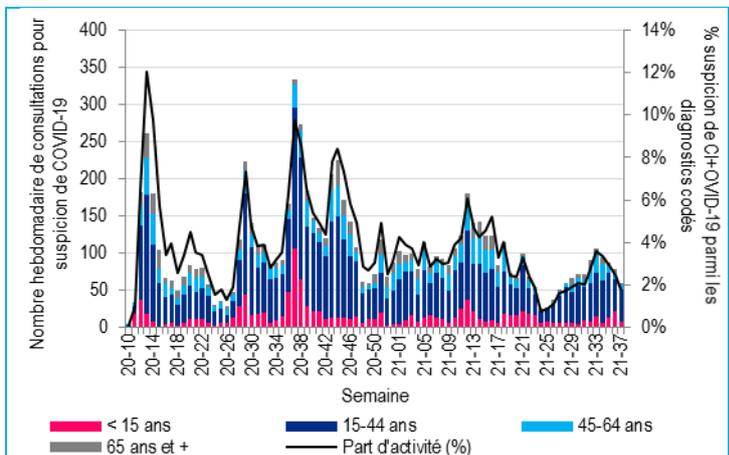


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 23/09/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 21/09/2021 (n = 411 cas).

(Source : réanimateurs, au 21/09/2021 à 17h34)

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

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021
Nb signalements	354	57
Répartition par sexe		
Homme	224 (63%)	36 (63%)
Femme	130 (37%)	21 (37%)
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (4%)
15-44 ans	42 (12%)	15 (26%)
45-64 ans	143 (40%)	22 (39%)
65-74 ans	133 (38%)	12 (21%)
75 ans et plus	36 (10%)	6 (11%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	53 (16%)	12 (25%)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84%)	36 (75%)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46%)	19 (40%)
- Hypertension artérielle	124 (37%)	9 (19%)
- Diabète	65 (20%)	2 (4%)
- Pathologie cardiaque	64 (19%)	6 (13%)
- Pathologie pulmonaire	63 (19%)	2 (4%)
- Immunodépression	26 (8%)	5 (10%)
- Pathologie rénale	18 (5%)	4 (8%)
- Cancer	18 (5%)	2 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	1 (2%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	23	9

Vaccination

Des incohérences d'évolution des couvertures vaccinales ont identifiées suite à la modification de l'algorithme permettant la prise en compte des doses de rappel. Les estimations de couvertures vaccinales ne sont donc pas produites cette semaine.

Vaccination anti SARS-COV-2 des professionnels exerçant dans des établissements Enquête ESMS - ES

L'enquête ESMS - ES – Etude DGOS-DGCS-DREES a été lancée le mercredi 8 septembre vers l'ensemble des établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux du champ du handicap et des personnes âgées sous financement total ou partiel par les ARS (soit près de 15 000 établissements et services). Une nouvelle vague d'enquête a été initiée le 14 septembre 2021. Pour le secteur social et médico-social l'étude porte sur les établissements géographiques, Finess géographique (13 000 ES) (informations Drees).

La base d'analyse est datée du 20 septembre 2021, extraction à 9h06. La base a été transmise par la Drees à Santé publique France. Les analyses ont été réalisées par Santé publique France.

L'enquête concerne les agents des ESMS tous statuts confondus (titulaires, stagiaires, CDI, CDD) salariés au 31/08/2021 de la structure (hors les professionnels salariés par un autre employeur, les libéraux, les bénévoles...).

Les données recueillies sont les nombres de personnels pour lesquels un certificat de vaccination a été transmis et vaccinés par au moins une dose, vaccinés avec un schéma vaccinal complet ainsi que les effectifs physiques des salariés de la structure au 31/08/2021.

Les données sont analysées par catégories d'établissement : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa hors Ehpad), établissements d'hébergement pour personnes handicapées (Ehph), autres établissements.

Certains enquêtés ont souligné ne pas encore connaître la situation de leurs employés absents (ex : congés, maladie). Les données de CV peuvent ainsi être sous-estimées.

Concernant l'analyse :

- Les couvertures vaccinales présentées sont des moyennes pondérées par l'effectif des établissements ;
- Les établissements qui ont complété les effectifs des professionnels au 31/08/2021 et/ou les nombres de professionnels vaccinés en ETP à la place des effectifs physiques ont été exclus de l'analyse ;
- Lorsque le nombre de professionnels ayant reçu une seule dose a été saisi à la place du nombre de professionnel ayant reçu au moins une dose, le nombre de vaccinations complètes a été ajouté au nombre de professionnels ayant reçu une seule dose pour estimer les nombres de professionnels ayant reçu au moins une dose ;
- Lorsque le nombre de professionnels au 31/08/2021 est inférieur au nombre de professionnels vaccinés la couverture vaccinale n'a pas été calculée ;

- Ont été exclus de l'enquête les établissements ne présentant pas de date d'enquête dans la base, ces établissements ayant certainement participé à la première vague d'enquête sans participer à la seconde ;
- Les données de couverture vaccinale et leur intervalle de confiance ne sont présentés que si les données sont disponibles pour un minimum de 50 professionnels et 5 ESMS.

En Bretagne, au 20 septembre 2021, les CV au moins 1 dose sont supérieures ou égales à 95 % dans l'ensemble des types établissements (tableau 4). Les CV schéma complet sont supérieures ou égales à 90 % dans l'ensemble des types d'établissements. Les CV n'ont pas pu être estimées dans les EHPA en Bretagne en raison de la trop faible participation. Quand elles ont pu être estimées, les CV en Bretagne sont toutes supérieures aux CV estimées au niveau de la France métropolitaine.

Tableau 4 – Couvertures vaccinales anti SARS-COV-2 (CV) au moins 1 dose et CV schéma complet chez les professionnels dans différents types d'établissement en Bretagne et en France métropolitaine, 20/09/2021.
(Source : Enquête DGOS-DGCS-DREES 20/09/2021 à 09h06, exploitation : Santé publique France)

	CV 1 dose	IC 95%	CV schéma complet	IC 95 %
Ehpad Bretagne	97,5	96,9 - 98,1	93,6	92,4 - 94,7
Ehpad France métropolitaine	96,7	96,4 - 97,0	92,5	92,0 - 93,0
EHPA hors Ehpad Bretagne	NE		NE	
EHPA hors Ehpad France métropolitaine	95,8	94,2 - 97,4	86,3	80,5 - 92,2
EHPH Bretagne	96,8	95,0 - 98,6	93,5	90,1 - 96,9
EHPH France métropolitaine	94,5	93,8 - 95,1	88,9	87,9 - 89,9
Autres ESMS Bretagne	97,6	95,9 - 99,4	95,3	93,1 - 97,4
Autres ESMS France métropolitaine	95,0	93,9 - 96,2	90,5	88,9 - 92,1
ES Bretagne	95,4	93,6 - 97,3	92,3	90,6 - 94,1
ES France métropolitaine	92,3	89,0 - 95,5	86,9	84,0 - 89,8

CV : couverture vaccinale, **IC 95%** : intervalle de confiance à 95 %, **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, **EHPA** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, **EHPH** : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, **Aide à l'enfance** : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, **ES** : établissements de santé, **NE** : non estimée

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne est en vigilance verte canicule en semaine 37. La surveillance saisonnière s'est achevée au 15 septembre.**
- **Oscour®** : diminution du nombre de passages aux urgences tous âges confondus cette semaine (29 vs. 44 en semaine 36). Les 75 ans et plus représentent 69 % des passages pour ce diagnostic.
- **SOS Médecins** : aucune consultation SOS médecins pour pathologies en lien avec la chaleur en semaine 37.

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](#)

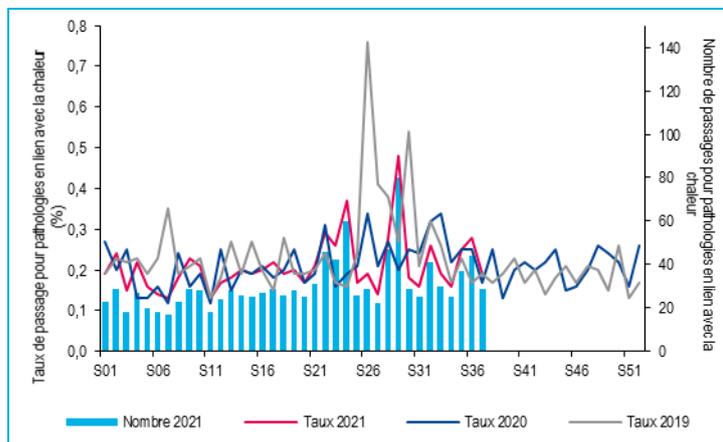


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

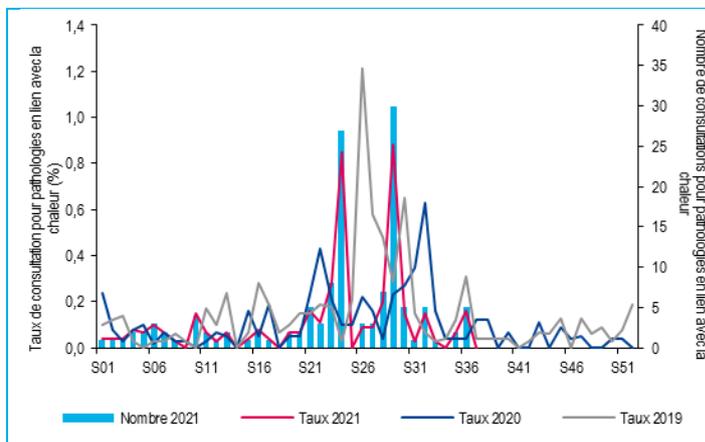


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique 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®** : augmentation du nombre de passages aux urgences (18 vs. 12 en semaine 36), représentant 2,9 % de l'activité chez les moins de 2 ans, dont 4 ont été suivis d'une hospitalisation soit 22 % des cas de bronchiolites (contre 50 % en semaine 36).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS médecins faible en diminution pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (1 vs. 4 en semaine 36).
- **Données de virologie** : diminution de la proportion de prélèvements positifs au VRS au laboratoire de Virologie du CHU de Rennes (taux de positivité = 2,1 % (1/48)) et diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 4,1 % (3/74)).

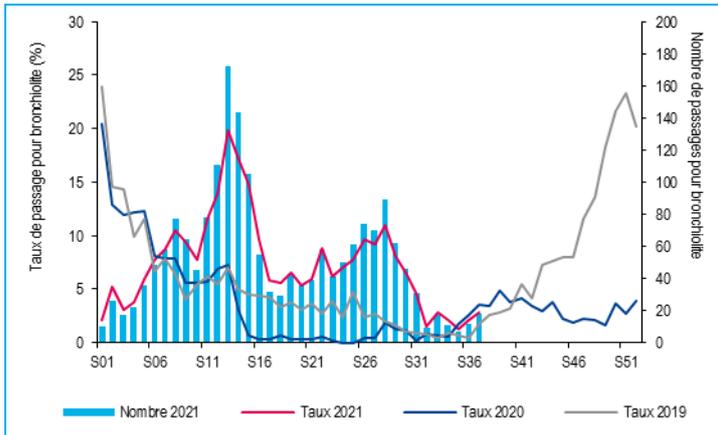


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

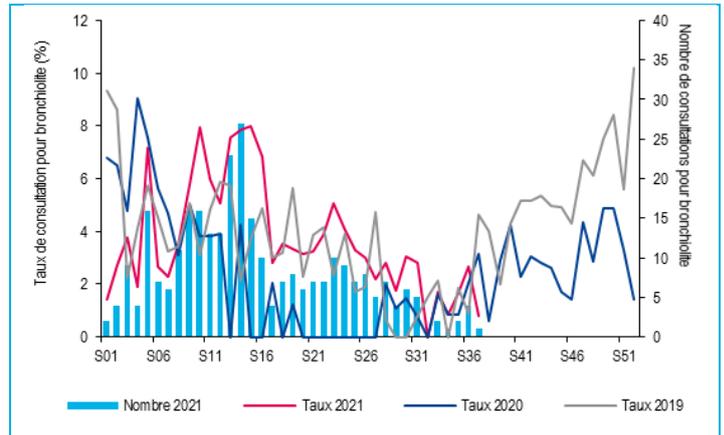


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S36-2021	6	+100%	8%
S37-2021	4	-33,33%	4,94 %

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

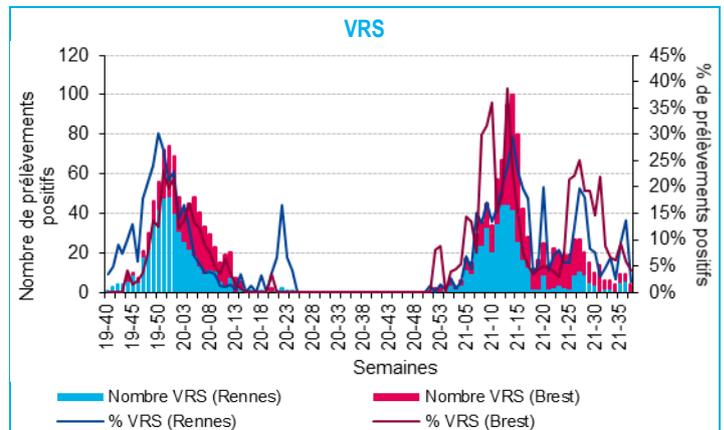


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 ». [Ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible. Augmentation des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : le nombre de passages aux urgences augmente par rapport à la semaine 36 (118 passages vs. 104 en semaine 36). Les moins de 5 ans représentent 52 % des cas. La gastro-entérite représente 4,7 % 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 est stable par rapport à la semaine précédente (117 consultations vs. 117 en semaine 36), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 3,6 % de l'activité totale SOS Médecins et 6,6 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs de saison (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 37 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 57 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [21; 93], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (taux positivité = 6,7 % (1/15) et du Rotavirus (taux de positivité = 6,3 % (1/16)). Pas de prélèvement positif au Rotavirus, à l'Astrovirus, au Norovirus ou à l'Adénovirus sur les prélèvements entériques analysés au CHU de Rennes.

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](#)

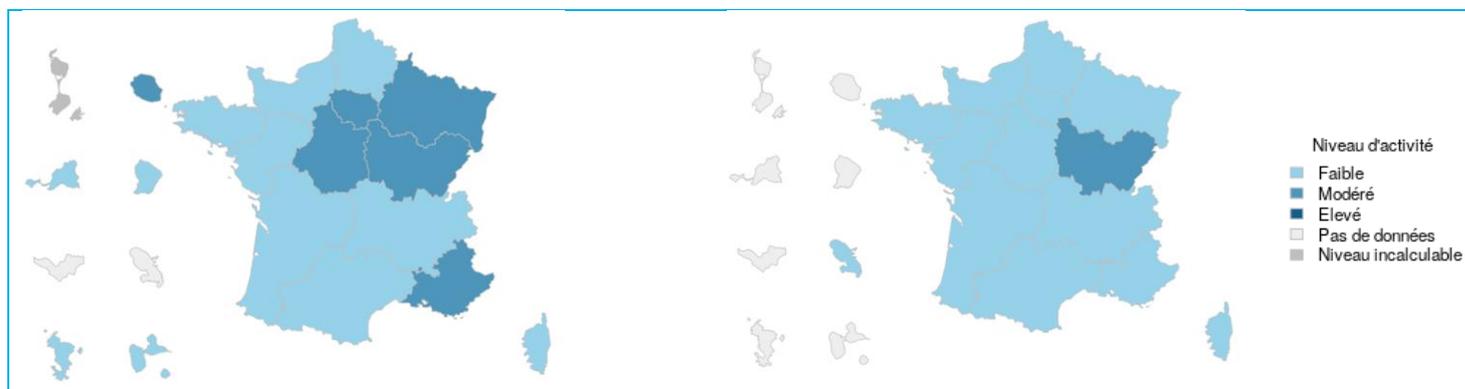


Figure 10 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/37, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

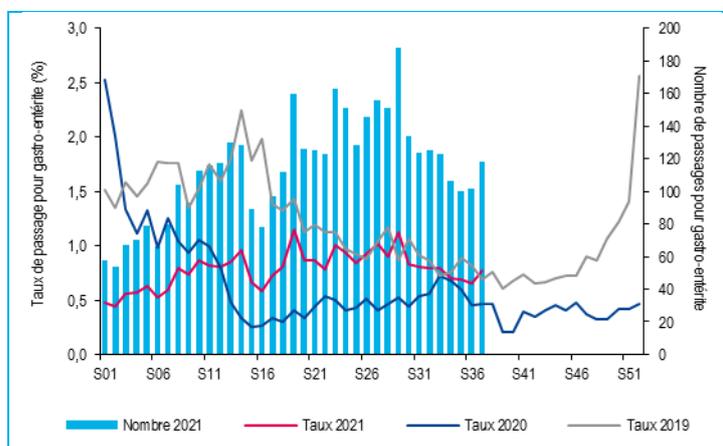


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

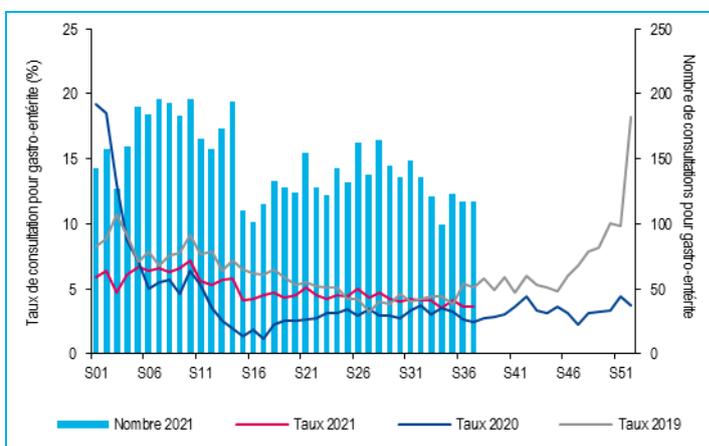


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S36-2021	8	-42,86%	0,24%
S37-2021	30	+275%	0,96%

Tableau 6 - 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

- **Fortes augmentations chez les moins de 15 ans en période de rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : deuxième semaine de forte hausse des indicateurs suivis touchant les moins de 15 ans, comme observé chaque année lors de la rentrée scolaire. Les indicateurs se situent à des niveaux proches des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 70 % des cas (contre 62 % des cas en semaine 36). L'asthme représente 3,9 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : augmentation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme et du taux de consultations associé en semaine 37 (48 consultations vs. 35 en semaine 36). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 44 % des cas.

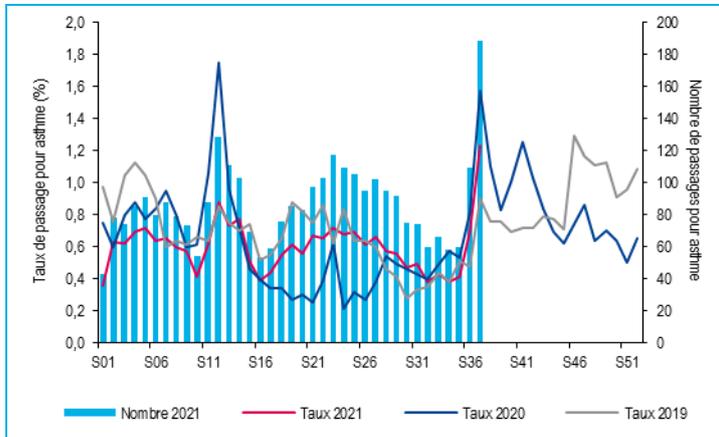


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

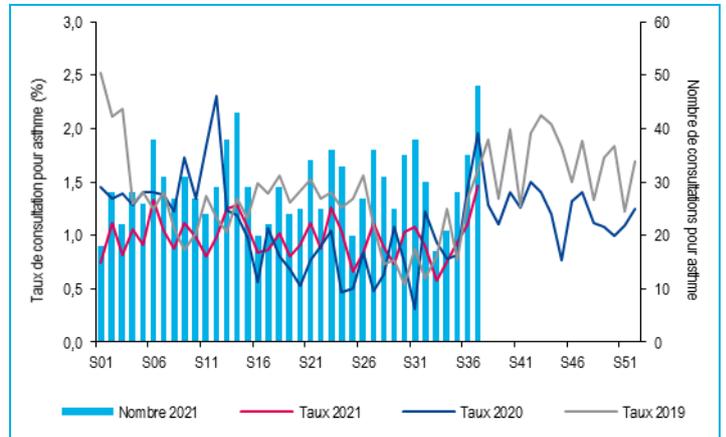


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : légère diminution des indicateurs (90 passages vs. 94 en semaine 36), touchant principalement les 5-14 ans. Les moins de 15 ans représentent 18 % des cas. Les indicateurs restent proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : le nombre de consultations SOS Médecins diminue légèrement par rapport à la semaine dernière (49 vs. 52 en semaine 36).

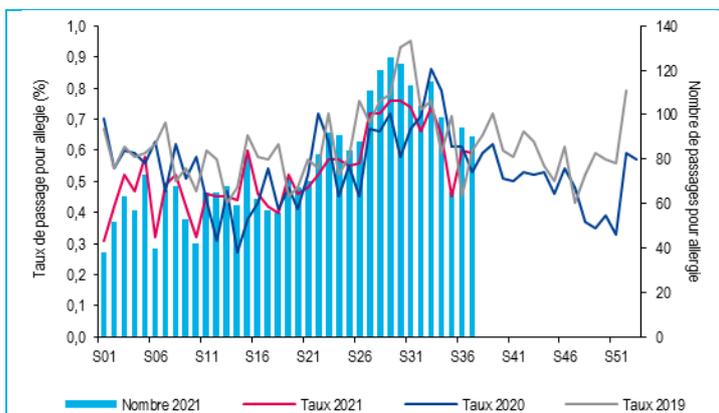


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

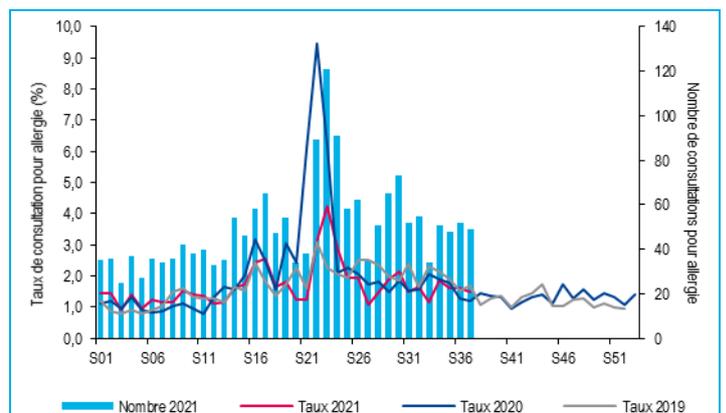


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : diminution des indicateurs (5 vs. 3 en semaine 36), proche des moyennes de saison.
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs (7 vs. 4 en semaine 36), proche des moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 37 : taux d'incidence des varicelles estimé à 1 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 3], données Sentinelles non consolidées).

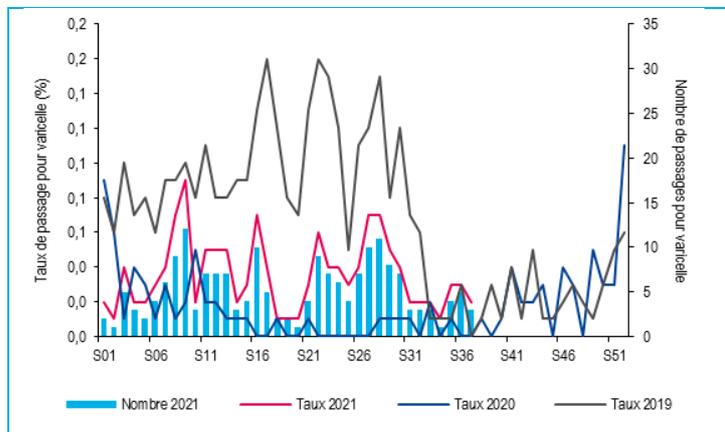


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

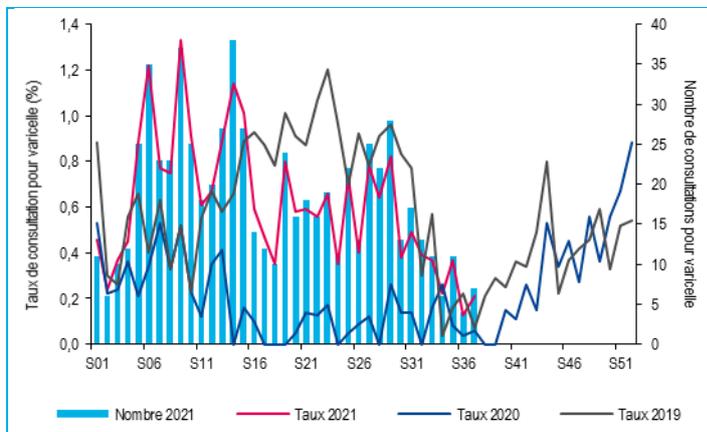


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 35 et 36, 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). [Là](#)

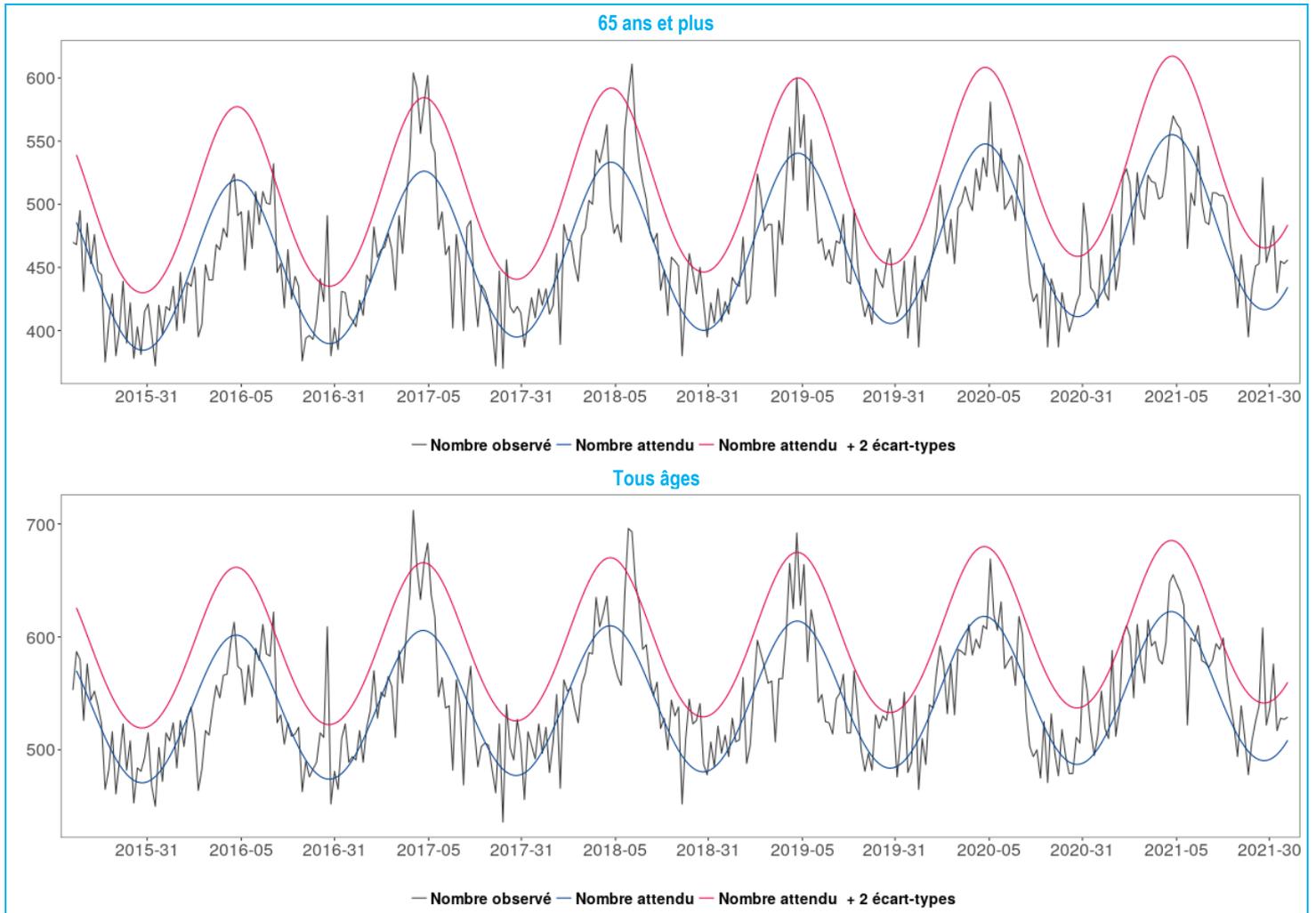
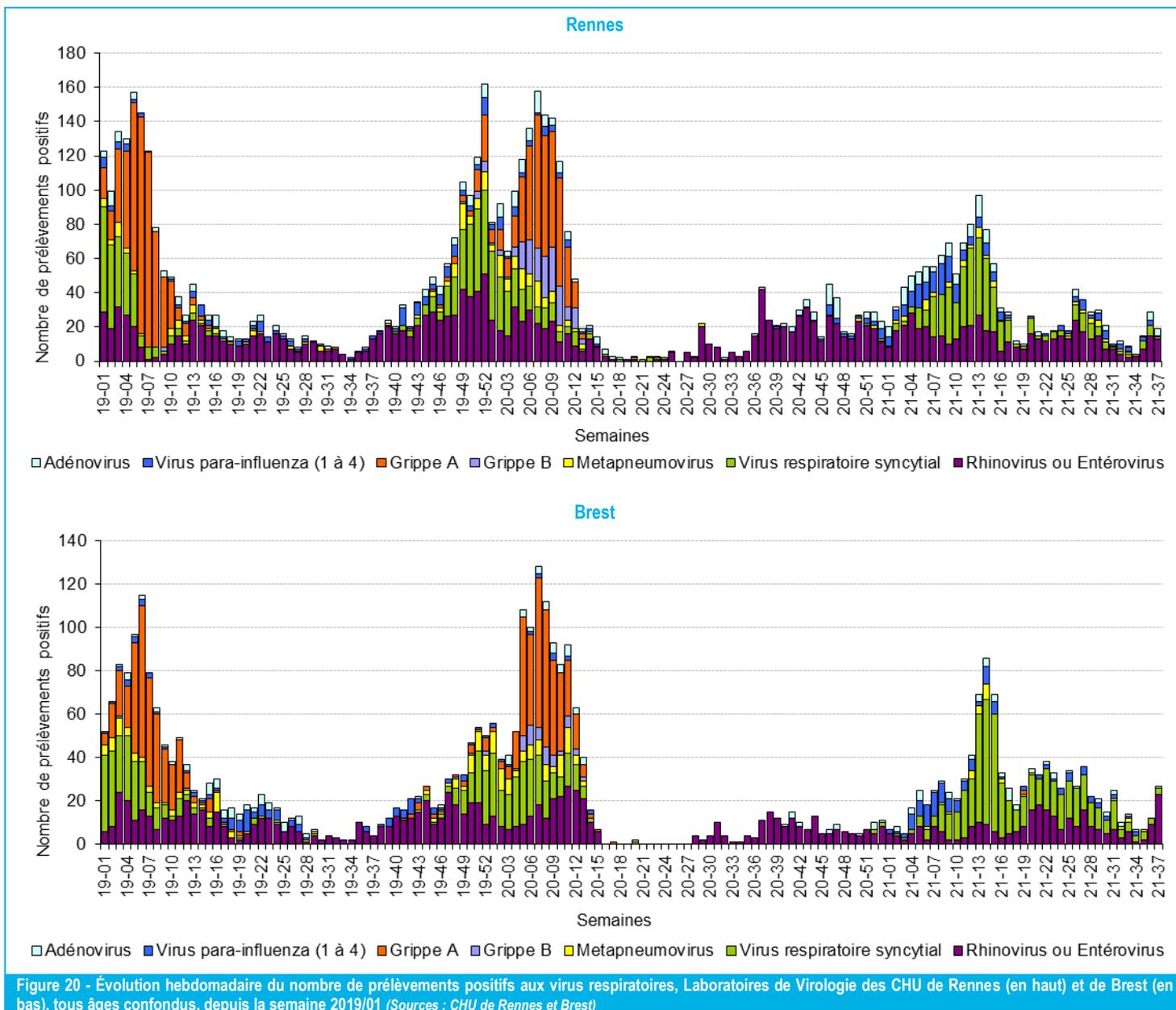


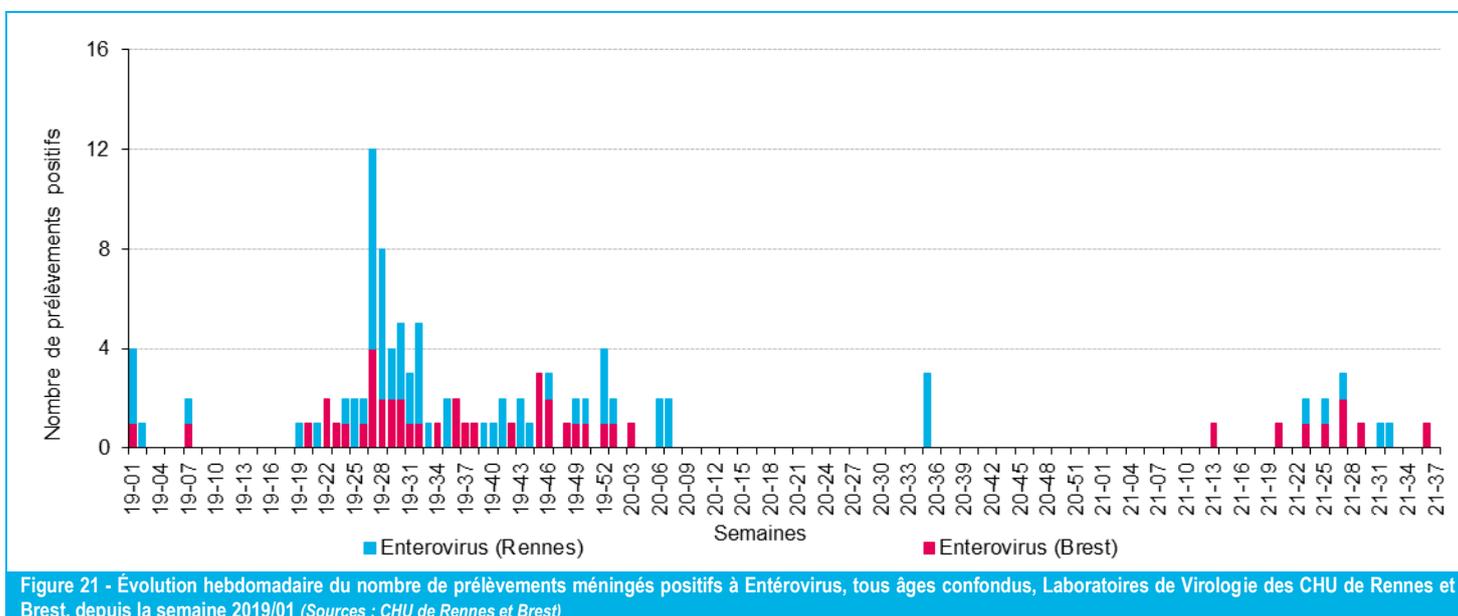
Figure 19 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2015 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires



Prélèvements méningés



Prélèvements entériques

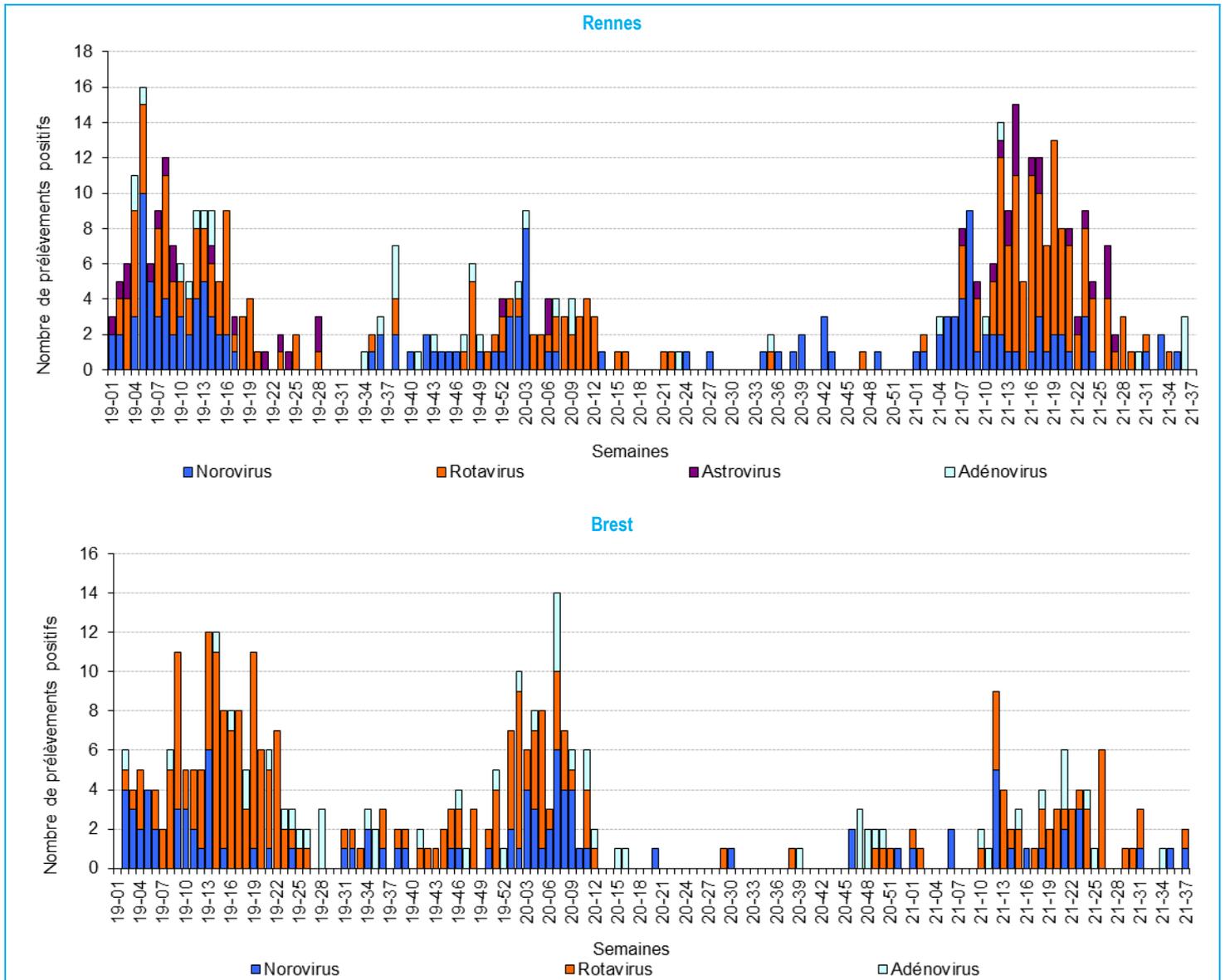


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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 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	3 277 →	103 →	541 →	-	-	-
Finistère	5 507 →	183 →	868 →	2 212 →	125 →	158 →
Ille-et-Vilaine	5 769 ↘	247 ↘	707 ↘	1 371 ↘	61 ↘	206 ↘
Morbihan	3 516 ↘	175 ↘	612 ↘	890 ↘	30 ↘	68 ↘
Bretagne	18 069 →	708 →	2 728 →	4 473 →	216 →	432 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 7 - 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	134	125
FIEVRE ISOLEE	83	69
INFECTIONS ORL	62	48
GASTRO-ENTERITE	39	25
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	25	19
VOMISSEMENT	19	25
DERMATO DIVERS	18	11
BRONCHIOLITE	18	12

Tableau 8 - 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	66	68
GASTRO ENTERITE	13	8
FIEVRE ISOLEE	9	14
DIARRHEE	5	
BRONCHITE	5	
VOMISSEMENTS	4	5

Tableau 9 - 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	521	542
MALAISE	217	219
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	107	105
AVC	99	103
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	97	84
DECOMPENSATION CARDIAQUE	81	83
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	79	70
DOULEUR THORACIQUE	70	76
DEMENCE, DESORIENTATION	69	48

Tableau 10 - 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	25	25
ALTERATION ETAT GENERAL	24	22
CHUTE	17	15
DECES	17	17
INFECTION URINAIRE	15	11
CERTIFICAT + ADMIN	11	10
INSUFFISANCE CARDIAQUE	11	18
CARDIO DIVERS	11	11
ERYSIPELE	11	8

Tableau 11 - 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 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^{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 de 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>

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/37 :

	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 2021/37	84,91 %	72,95 %

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
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention