

| Points clés |

Gastro-entérites

Page 7

Activité épidémique. Diminution du recours aux urgences tant de ville (-31%) qu'hospitalières (-7%). Activité respectivement légèrement en dessous et au-dessus des moyennes saisonnières pour les urgences de ville et hospitalières.

Les moins de 5 ans représentent 83% des cas hospitaliers ; les gastro-entérites représentent 15% des diagnostics dans cette tranche d'âge (en légère baisse).

Activité modérée en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 130 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [46 ; 214], données Sentinelles non consolidées).

Circulation virale de Rotavirus et Adenovirus, identifiés sur les prélèvements entériques analysés aux Laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Asthme

Page 2

Diminution du recours aux urgences tant de ville (-32%) qu'hospitalières (-16%).

| Synthèse régionale |

Grippe et syndrome grippal

Page 4

Épidémie terminée. Recours stable aux urgences de ville et légère ré-augmentation du recours aux urgences hospitalières. Activité faible en médecine générale.

Très faible taux de positivité des prélèvements respiratoires au virus de la grippe analysés au CHU de Rennes et au CHRU de Brest.

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)

Page 3

Épidémie terminée. Ré-augmentation des consultations aux urgences de ville (+100%) et diminution du recours aux urgences hospitalières (-8%). Niveaux d'activité légèrement supérieurs aux moyennes saisonnières dans les deux sources.

Maintien d'une faible circulation virale : taux de positivité du VRS au CHU de Rennes et au CHRU de Brest de 13% sur 60 prélèvements et 10 % sur 21 prélèvements, respectivement.

Bronchite et pneumopathie

Page 3

Recours aux urgences de ville et hospitalières en diminution et activité dans les moyennes saisonnières basses pour les deux pathologies.

Varicelle

Page 7

Légère diminution du recours à SOS Médecins (-32%) et aux urgences hospitalières (-20%).

Activité faible en médecine générale : taux d'incidence estimé à 16 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 43], données Sentinelles non consolidées).

Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles

Page 9

Enfants de moins de 2 ans

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : pathologies ORL, gastro-entérite, fièvre isolée, bronchite

Diagnostics principaux SU : gastro-entérite, traumatisme, infection ORL, fièvre isolée.

Adultes de 75 ans et plus

Recours stable aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : traumatisme divers, altération de l'état général, bronchite

Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, accident vasculaire cérébral.

Mortalité

Page 2

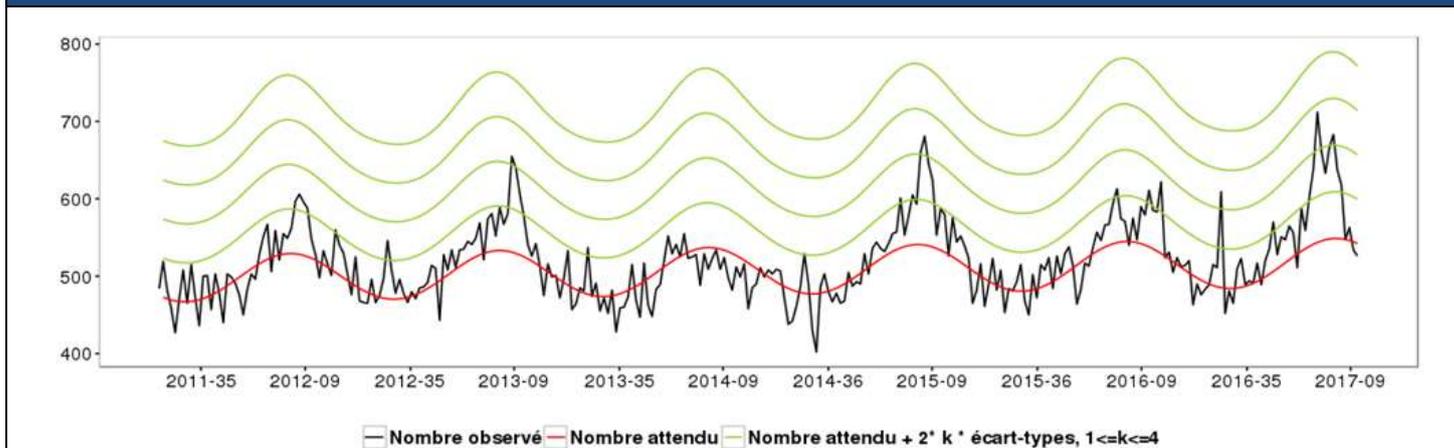
En semaines 10 et 11, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S11, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

Allergie	Page 2	Méningites à Entérovirus	Page 8
Cas sévères de grippe	Page 5	Pathologies les plus fréquentes	Page 9
Virologie respiratoire	Page 6		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	Page 7	Actualités	Page 9
Virologie entérique	Page 8	En savoir plus	Page 10

| Surveillance de la mortalité |

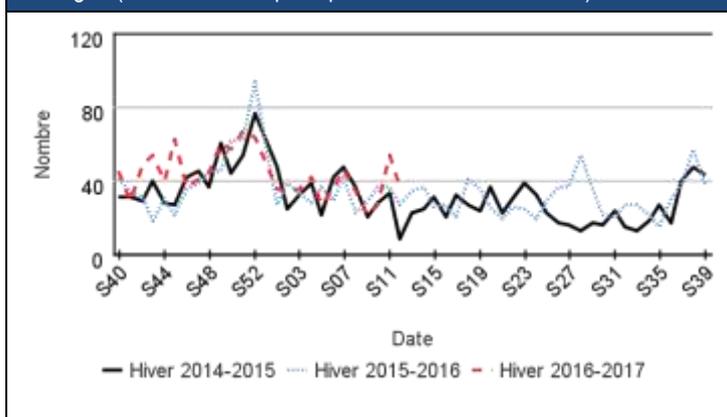
| Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus de 2011 à 2017, Bretagne (effectifs incomplets sur les dernières semaines) (Source : Santé publique France-DiRe/Insee)



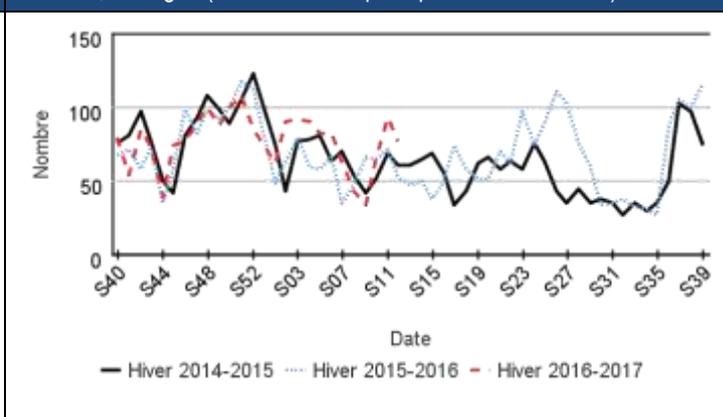
| Pathologies respiratoires |

| Asthme |

| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

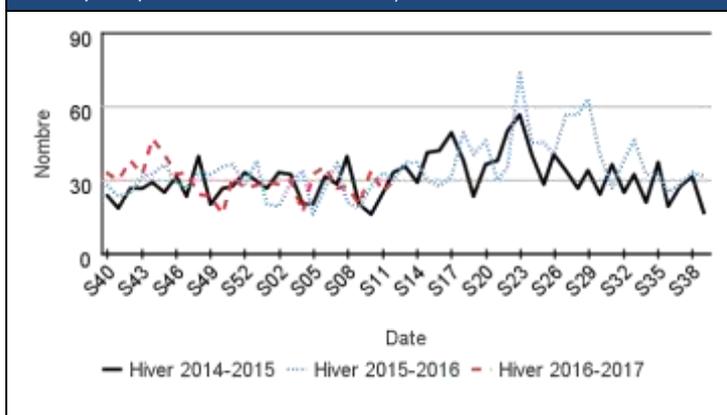


| Figure 3 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

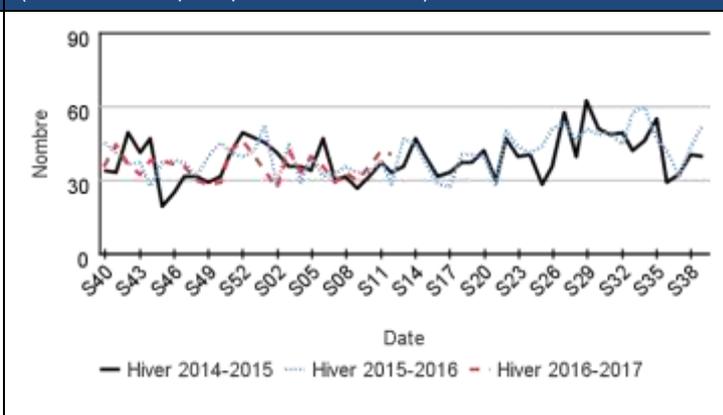


| Allergie |

| Figure 4 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

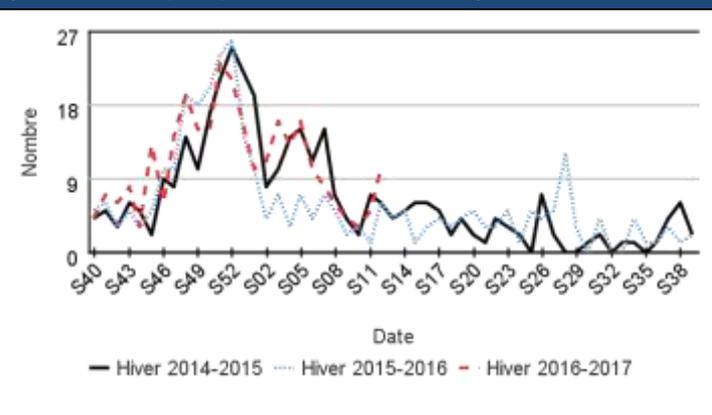


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

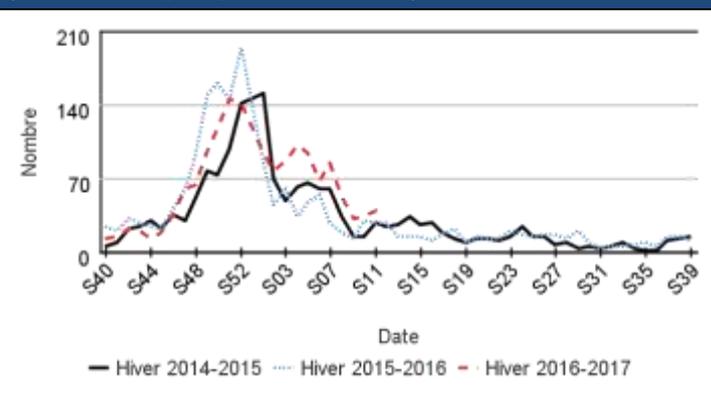


| Bronchiolite (moins de 2 ans) |

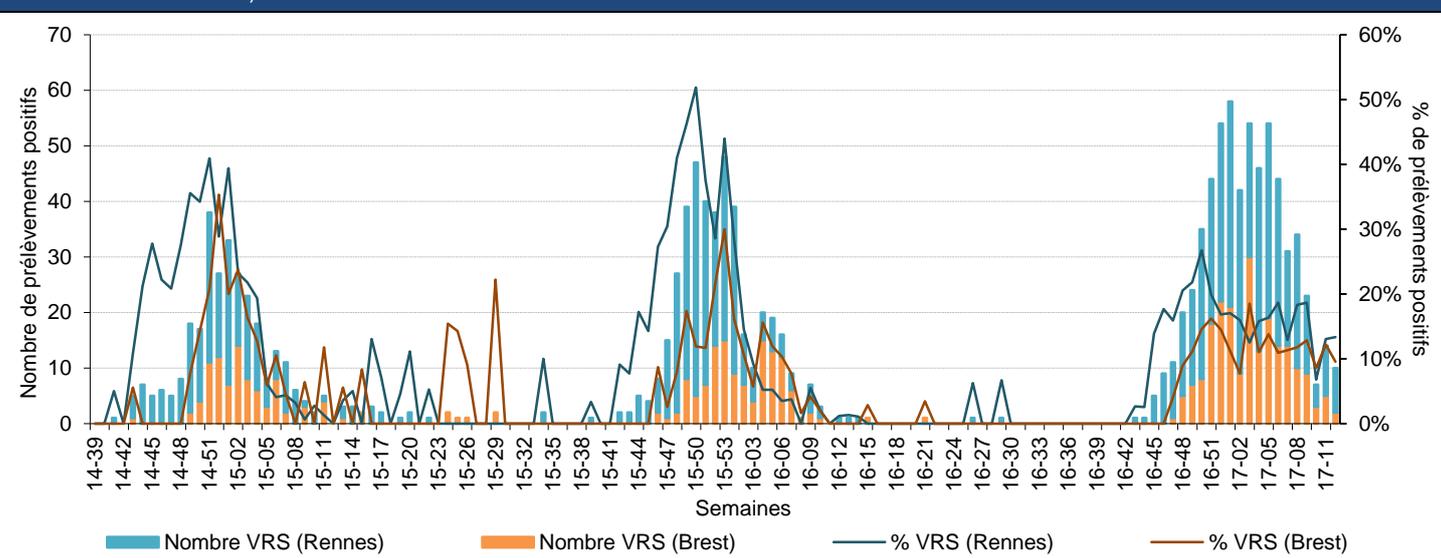
| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **moins de 2 ans**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **moins de 2 ans**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

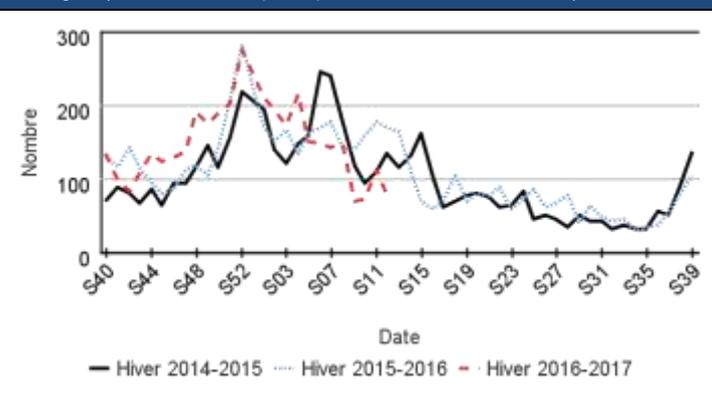


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

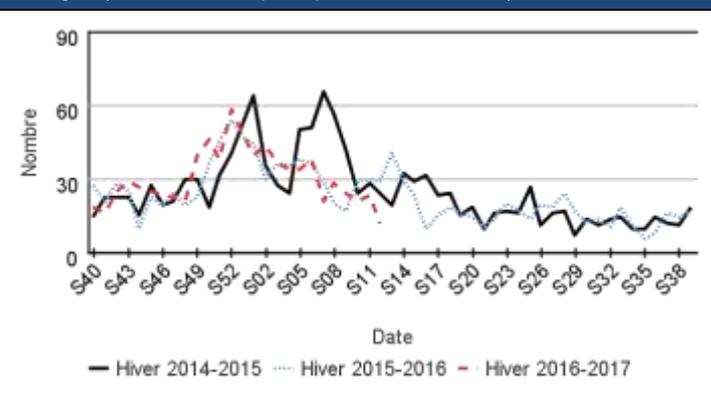


| Bronchite |

| Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



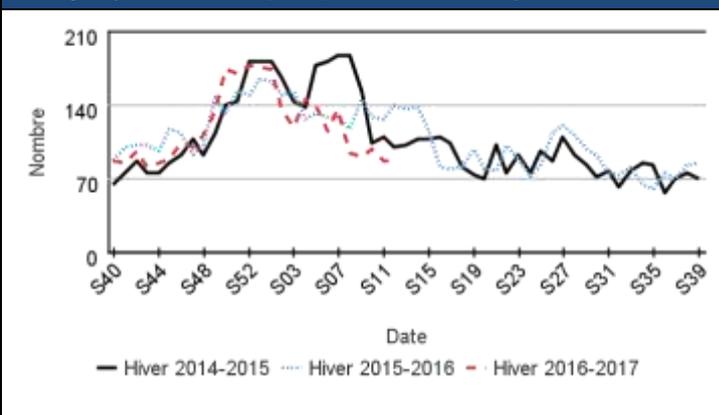
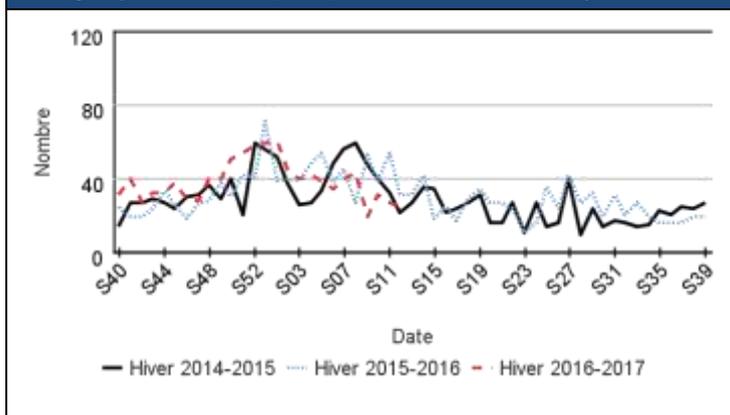
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



| Pneumopathie |

| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

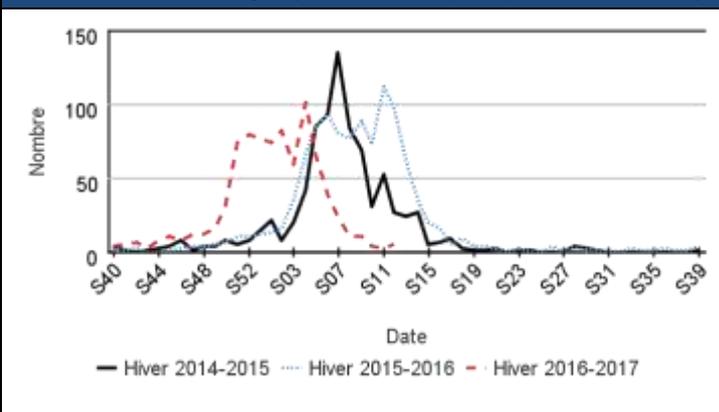
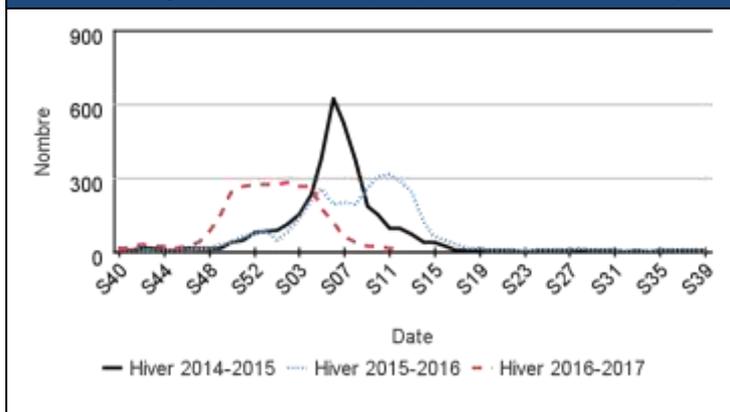


| Grippe |

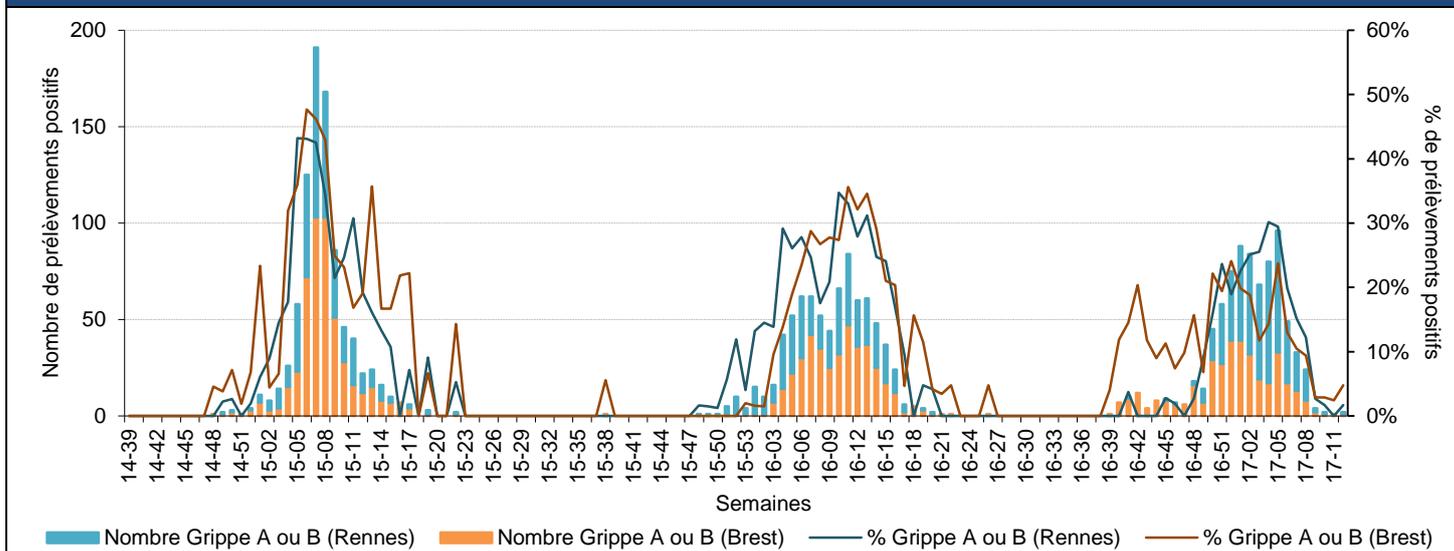
1. En population générale

| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

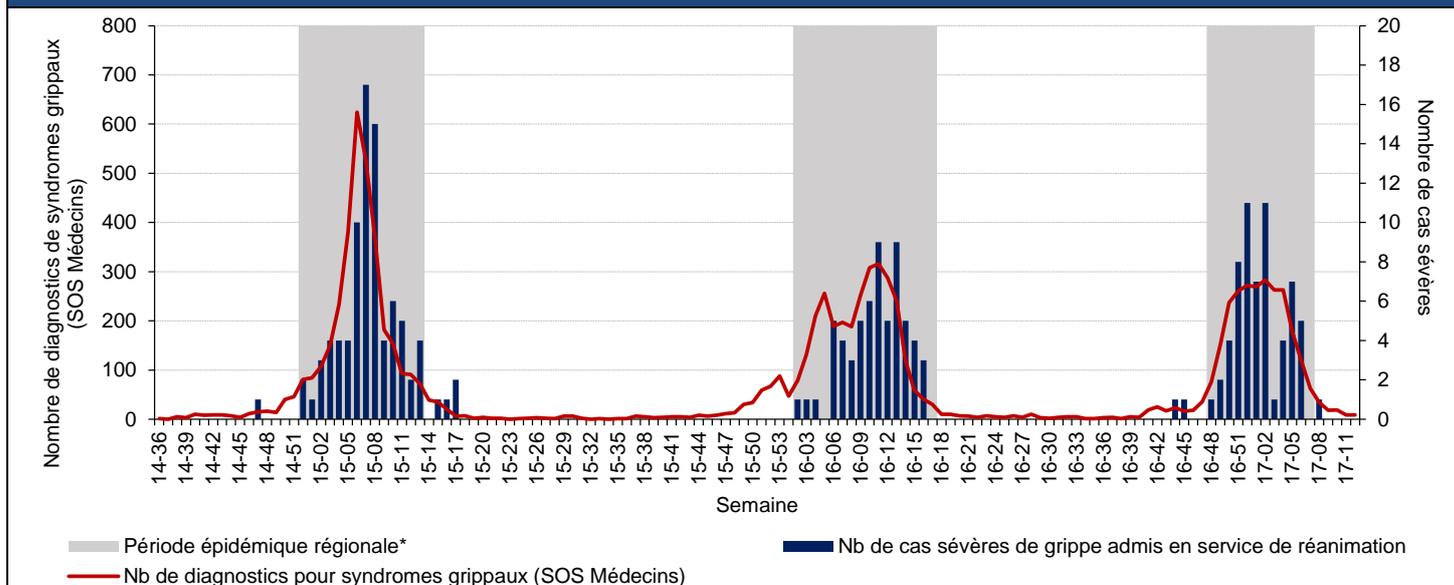


| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



2. Cas sévères/graves (réseau des réanimateurs)

| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, du nombre de diagnostics de syndromes grippaux (SOS Médecins), du nombre de cas sévères de grippe admis en services de réanimation par semaine d'admission, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Sources : Santé publique France/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines

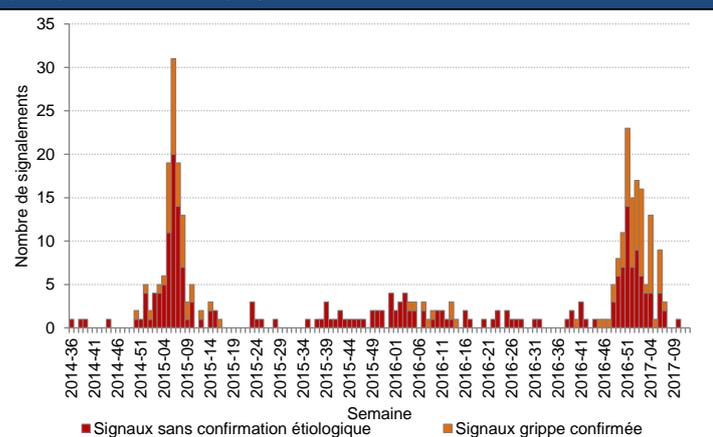


| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis la semaine 2016/44, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

	Effectifs	%
Statut virologique		
Grippe typage A	62	97
Grippe typage B	1	2
Non confirmés	1	2
Sexe		
Homme	39	61
Femme	25	39
Classes d'âge		
< 1 an	0	0
1-14 ans	1	2
15-39 ans	4	6
40-64 ans	20	31
65 ans et plus	39	61
Facteurs ciblés par la vaccination		
Aucun	5	8
Grossesse	1	2
Obésité	4	6
Agé de 65 ans et plus	39	61
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	3	5
Diabète de types 1 et 2	9	14
Pathologie pulmonaire	35	55
Pathologie cardiaque	13	20
Pathologie neuromusculaire	8	13
Pathologie rénale	6	9
Immunodéficience	6	9
Autres facteurs de risques	1	2
Statut vaccinal		
Non vacciné	28	44
Vacciné	22	34
Non renseigné ou ne sait pas	14	22
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de SDRA	36	56
Mineur	6	9
Modéré	13	20
Sévère	9	14
Facteurs de gravité		
Ventilation non invasive	20	31
Oxygénothérapie à haut débit	11	17
Ventilation invasive	32	50
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	5	8
Nombre de cas total	64	100

| Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

| Figure 17 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2014, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)



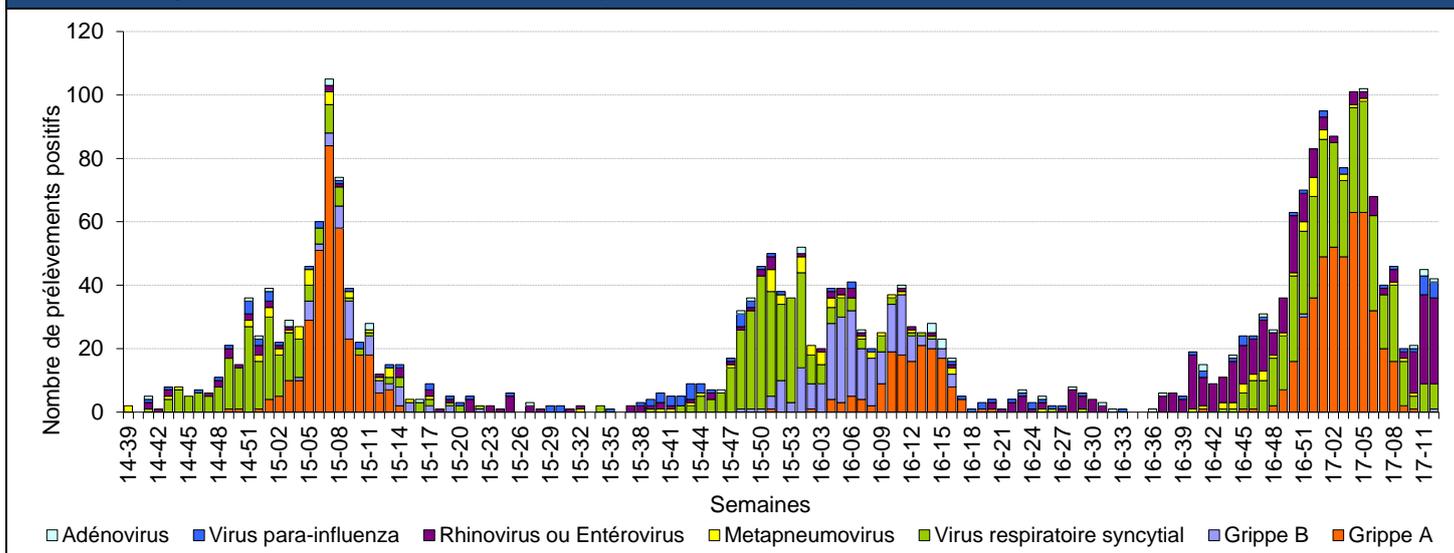
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	112
Nombre total de résidents malades	2395
Taux d'attaque moyen chez les résidents	24,9
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,4
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	181
Taux d'hospitalisation moyen	7,6
Nombre de décès	62
Létalité moyenne	2,6

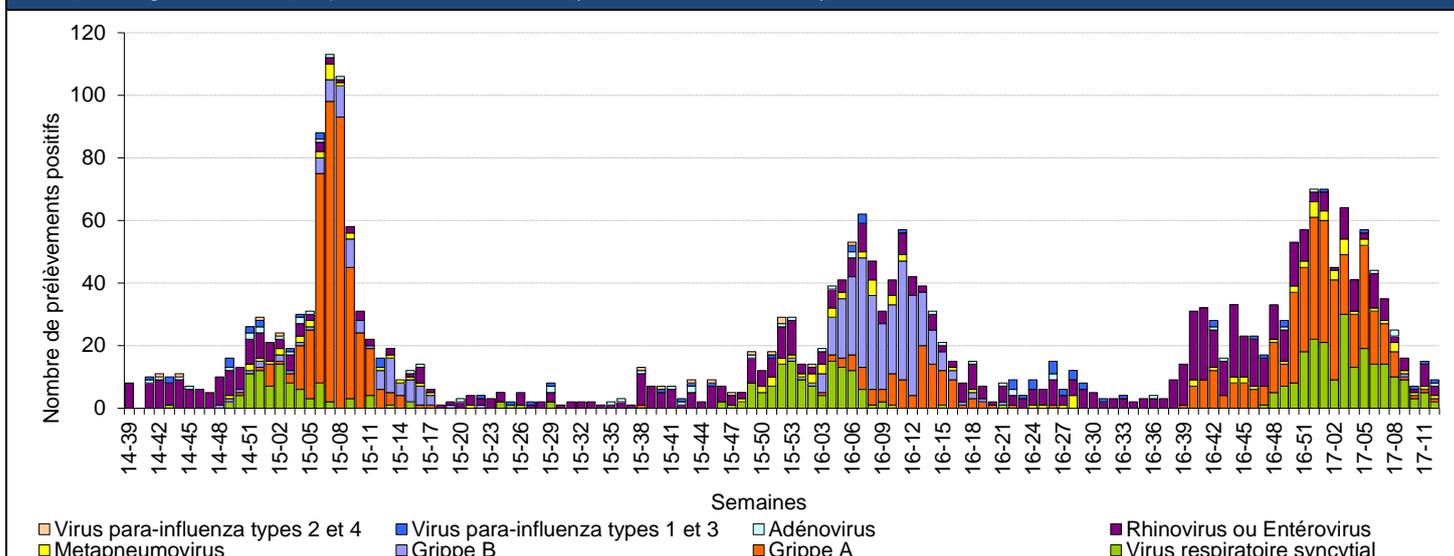
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 10 (Méthodologie).

| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHU de Rennes)

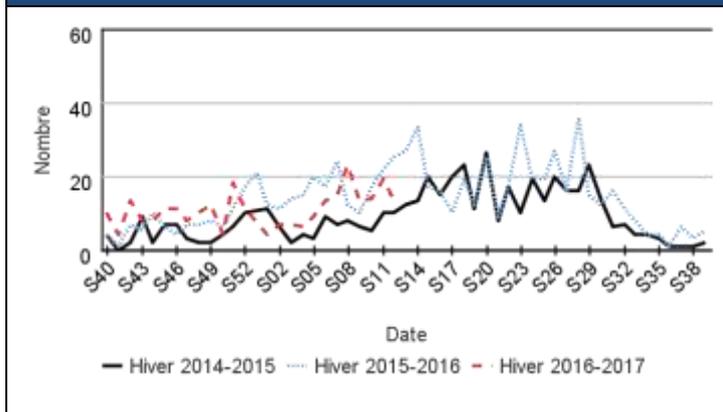


| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)

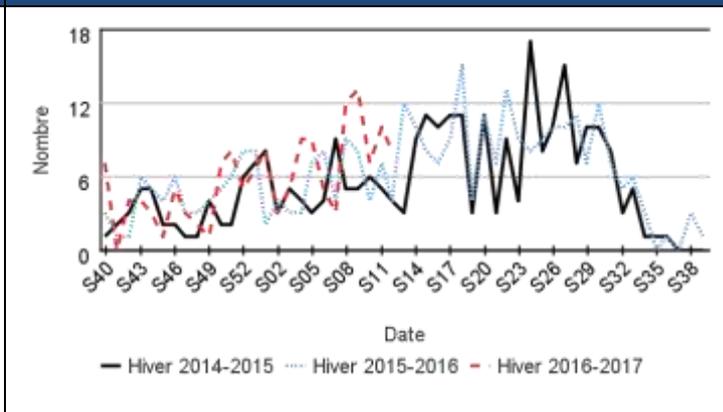


| Varicelle |

| Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



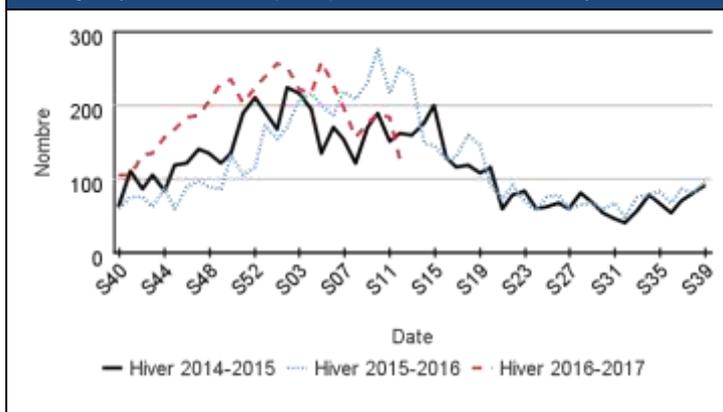
| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



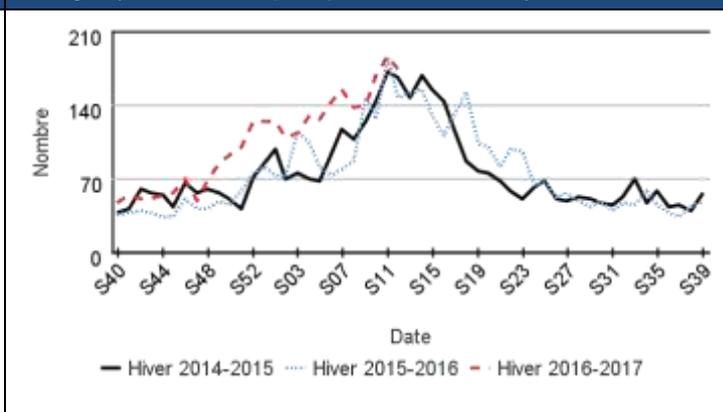
| Gastro-entérite aiguë |

1. En population générale

| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

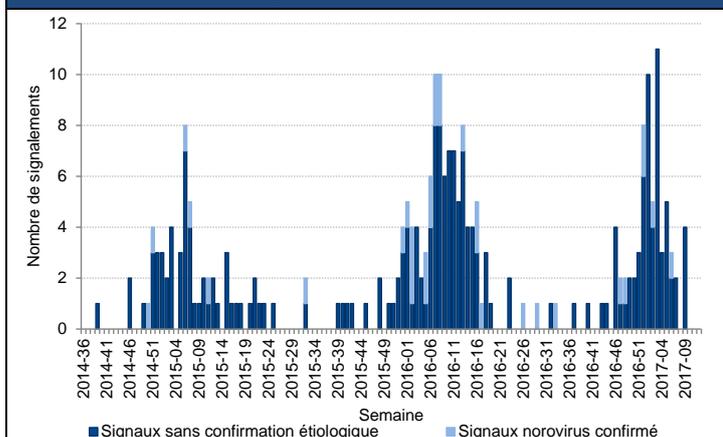


| Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



2. En établissements pour personnes âgées

| Figure 24 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)



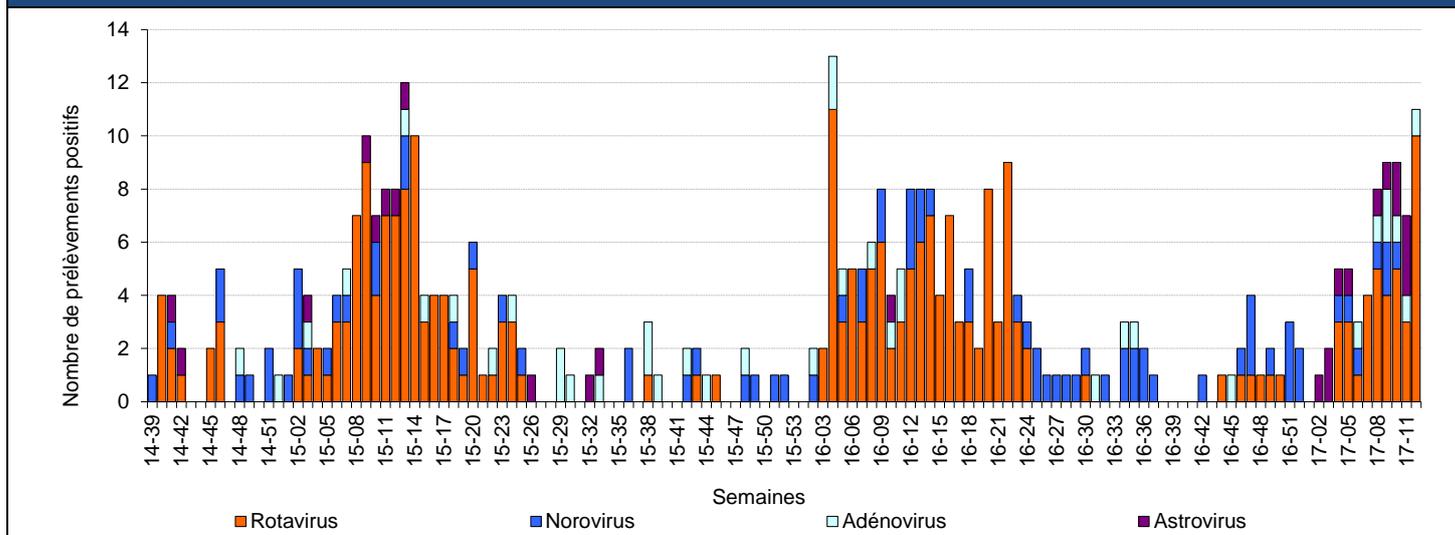
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	59
Nombre total de résidents malades	1427
Taux d'attaque moyen chez les résidents	28,6
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8,8
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	11
Taux d'hospitalisation moyen	0,8
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,2

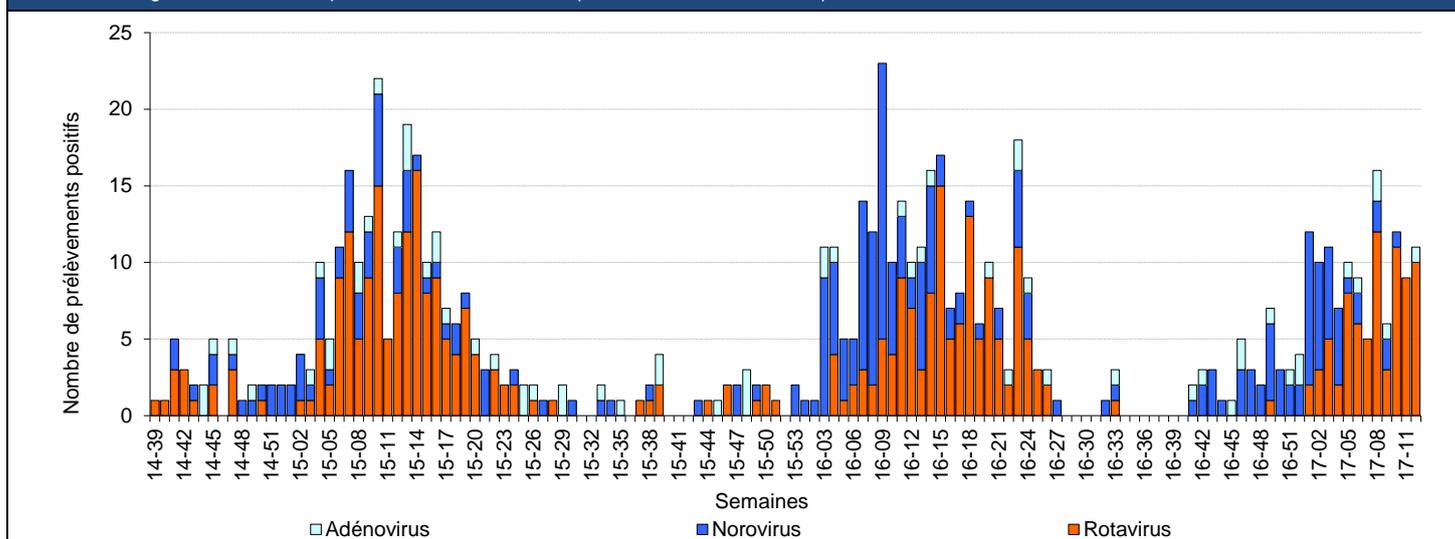
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 10 (Méthodologie).

| Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHU de Rennes)

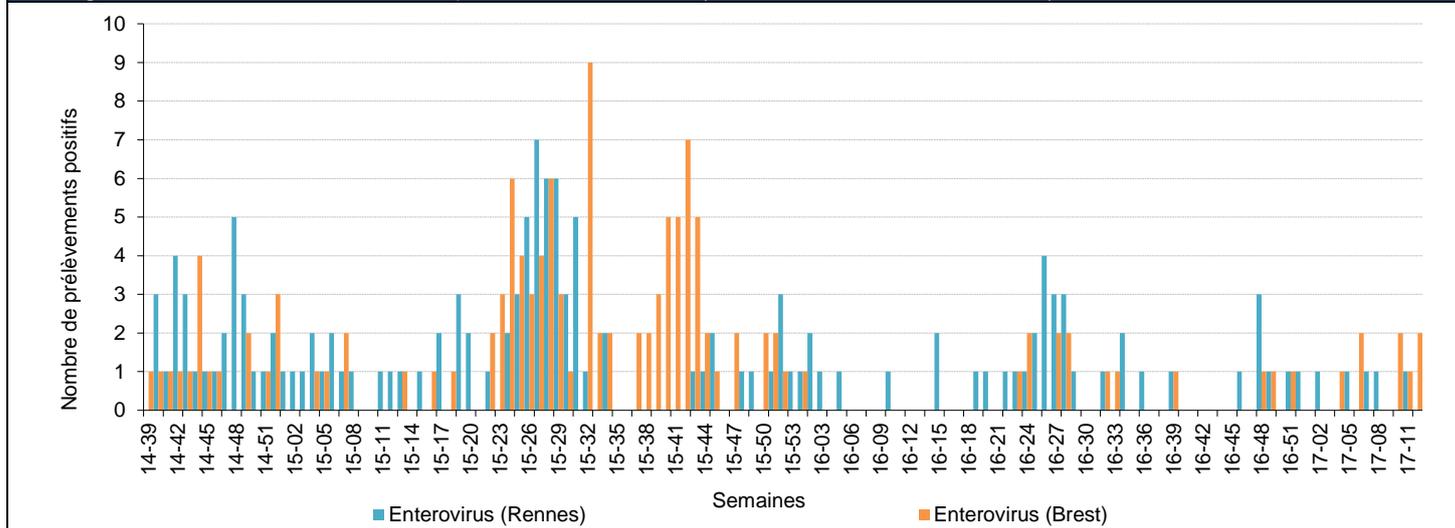


| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)



| Méningite à Entérovirus |

| Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Surveillance des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus) |

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

| Tableau 4 | 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®)

	Nombre d'appels SOS Médecins			Nombre de passages aux urgences		
	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus	Tous âges	Moins de 2 ans	75 ans et plus
Côtes d'Armor	-	-	-	3 077 →	160 →	496 →
Finistère	1 720 →	157 →	140 →	5 920 ↗	219 →	958 →
Ille-et-Vilaine	1 078 →	89 →	189 ↘	4 456 →	365 →	544 →
Morbihan	694 →	52 →	86 →	3 225 →	169 →	576 →
Bretagne	3 492 →	298 →	415 →	16 678 →	913 →	2 574 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 10

| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 5 | 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
PATHOLOGIE ORL	88	87
GASTRO ENTERITE	17	18
FIEVRE ISOLEE	13	14
BRONCHITE	11	10
BRONCHIOLITE	10	6

| Tableau 6 | 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
GASTRO-ENTERITES	123	125
TRAUMATISME	121	94
INFECTIONS ORL	108	91
FIEVRE ISOLEE	88	66
BRONCHIOLITE	45	55

| Tableau 7 | 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®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATO DIVERS	30	31
ALTERATION ETAT GENERAL	19	18
BRONCHITE	17	9
DECES	17	16
INSUFFISANCE CARDIAQUE	15	5
LOMBALGIE /SCIATALGIE	14	11
DOULEUR ABDO AIGUE	11	10

| Tableau 8 | 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	458	438
MALAISE	161	168
AVC	126	128
DECOMPENSATION CARDIAQUE	123	113
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	106	88
PNEUMOPATHIE	71	82
DOULEUR THORACIQUE	61	57

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Surveillance de la grippe aviaire (H5N1 et H7N9 hors France et H5 en France)

Définition de cas au 11 janvier 2017. [Lci](#)

Liste des pays touchés au 12 janvier 2017. [Lci](#)

Dossier thématique sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV).

Définition de cas au 3 septembre 2015. [Lci](#)

Document d'aide à la classification d'un cas suspect de MERS-Cov. [Lci](#)

Dossier thématique sur le site de Santé publique France. [Lci](#)

Augmentation des cas de rougeole en France et en Europe : 17 décès en Roumanie. [Lci](#)

| France |

Varicelle : Santé publique France publie un point d'actualité au 27 mars 2017. [Lci](#)

Bulletin épidémiologie grippe. Point semaine 12/2017. [Ici](#)

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point semaine 12/2017. [Ici](#)

Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire. [Ici](#)

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Bilan de la surveillance 2016-2017. [Ici](#)
Brochure « Votre enfant et la bronchiolite » [Ici](#)

Caractéristiques épidémiologiques des infections par Hantavirus en France en 2015. [Ici](#)

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle. [Ici](#)

Plus d'informations : sur les sites de [Santé publique France](#) et du [Ministère chargé de la Santé](#).

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements constants.

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2014-2015 et 2016-2017 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

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 ($MM-2ET$; $MM+2ET$)
↗ Activité en hausse ($\geq MM+2ET$) ↘ Activité en baisse ($\leq MM-2ET$)

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

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

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - immunofluorescence ou PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B.
 - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

| Liste des indicateurs suivis |

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;

- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Méningites à Entérovirus : encéphalite à entérovirus (G05.1*) (A850), autres encéphalites virales précisées (A858), encéphalite virale, sans précision (A86), méningite à entérovirus (G02.0*) (A870), autres méningites virales (A878), méningite virale, sans précision (A879), infection virale du système nerveux central, sans précision (A89) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les Infections respiratoires aiguës (IRA)/Gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Les données d'admission en service de réanimation (réseau des réanimateurs).

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

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

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

La Cire Bretagne remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.
- Les services d'urgences des établissements hospitaliers sentinelles et les établissements hospitaliers qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour[®]
- Les services de réanimation de la région
- Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- Le Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) Grand Ouest (CHU d'Angers)
- L'association Capt'air Bretagne
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- Le réseau Sentinelles
- Météo-France
- L'ARS Bretagne et notamment sa cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



Centre antipoison et de toxicovigilance

Sentinelles

24H /24 et 7J /7 :

POINT UNIQUE DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX EN BRETAGNE

Maladies à Déclaration Obligatoire

Alertes sanitaires

09 74 50 00 09
ars35-alerte@ars.sante.fr

Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémié réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr.



Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Rédacteur en chef : Lisa King, Responsable de la Cire Bretagne

Comité de rédaction : équipe de la Cire Bretagne

Retrouvez-nous sur : <http://www.santepubliquefrance.fr>

Cellule d'intervention en région Bretagne (Cire Bretagne)

ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tél. : 02 22 06 74 41 - Fax : 02 22 06 74 91

ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr