

| **Points clés** |

Grippe et syndrome grippal

Page 4

Fin de l'épidémie. Poursuite de la diminution des passages aux urgences de ville (-47%) et recours stable aux urgences hospitalières. Activité inférieure aux moyennes saisonnières dans les deux réseaux.

Activité faible en médecine générale : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 7 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 18], données Sentinelles non consolidées).

Diminution du taux de positivité des virus de type A et B au CHRU de Brest (3% sur 70 prélèvements) et au CHU de Rennes (3% sur 75 prélèvements).

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)

Page 2

Fin de l'épidémie. Poursuite de la diminution des passages aux urgences de ville (-33%) et hospitalières (-40%).

Légère augmentation du taux de positivité du VRS au CHRU de Brest (13% sur 70 prélèvements) et au CHU de Rennes (19% sur 75 prélèvements).

Gastro-entérites

Page 7

Activité épidémique. Légère réaugmentation du recours aux urgences de ville (+12%) et stabilité du recours aux urgences hospitalières. Activité dans les moyennes saisonnières dans les deux réseaux.

Activité faible en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 116 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [48 ; 184], données Sentinelles non consolidées).

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

Mortalité

Page 2

Un excès de décès tous âges confondus et chez les 75 ans et plus est observé depuis la semaine 52/2016. En semaine 07/2017, on note un excès d'au moins de +11% en Bretagne (en baisse par rapport aux semaines précédentes). En semaine 08, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus redescendent en-dessous des seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| **Synthèse régionale** |

Asthme

Page 2

Recours aux urgences hospitalières et de ville en diminution (respectivement -24% et -35%).

Bronchite et pneumopathie

Page 3

Diminution du recours aux urgences hospitalières et de ville pour bronchite (respectivement -14% et -53%) et pour pneumopathie (respectivement -3% et -56%).

Varicelle

Page 6

Recours aux urgences hospitalières en augmentation (+8%) et supérieur aux moyennes saisonnières. Recours à SOS Médecins en diminution (-43%) et dans les moyennes saisonnières.

Activité modérée en médecine générale : taux d'incidence estimé à 22 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 50], données Sentinelles non consolidées).

Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles Page 8

Enfants de moins de 2 ans

Diminution du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

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

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

Adultes de 75 ans et plus

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : traumatisme divers, insuffisance cardiaque, altération de l'état général.

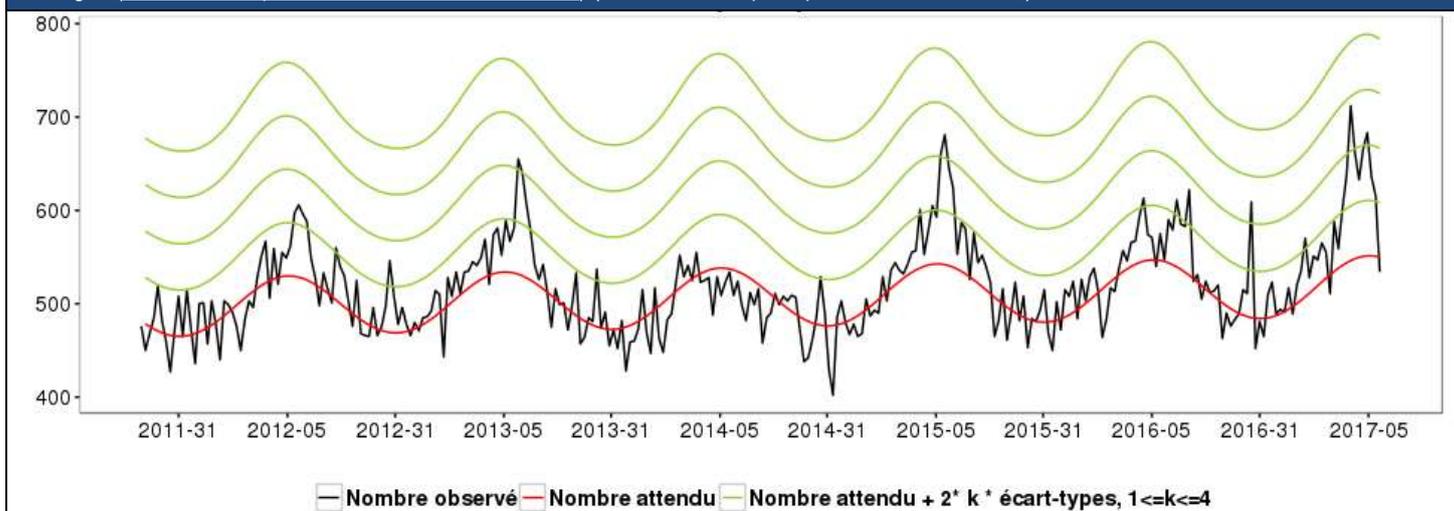
Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, décompensation cardiaque.

| **Autres pathologies présentées** |

Cas sévères de grippe	Page 4	Virologie entérique	Page 7
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	Page 5	Méningites à Entérovirus	Page 8
Virologie respiratoire	Page 6	Pathologies les plus fréquentes	Page 9
Varicelle	Page 6	Actualités	Page 9
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	Page 7	En savoir plus	Page 10

| Surveillance de la mortalité |

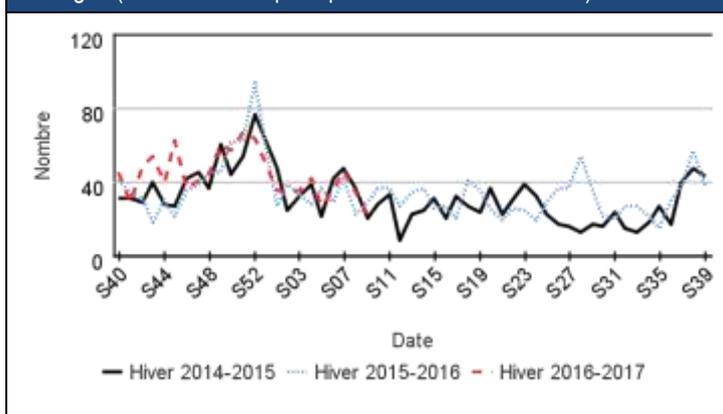
| Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus de 2011 à 2017, Bretagne (effectifs incomplets sur les dernières semaines) (Source : Santé publique France-DiRe/Insee)



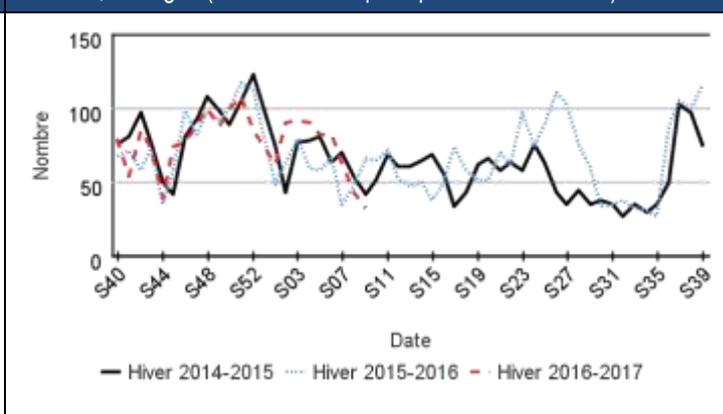
| Pathologies respiratoires |

| 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)

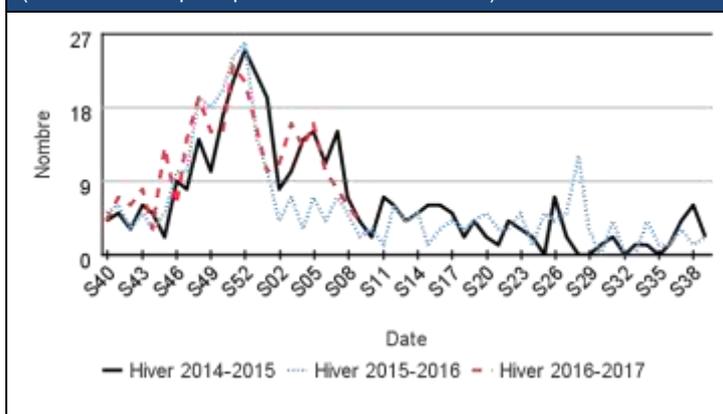


| Figure 3 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

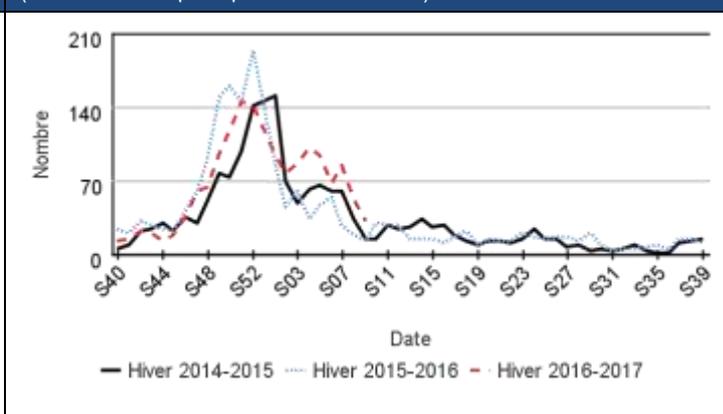


| Bronchiolite (moins de 2 ans) |

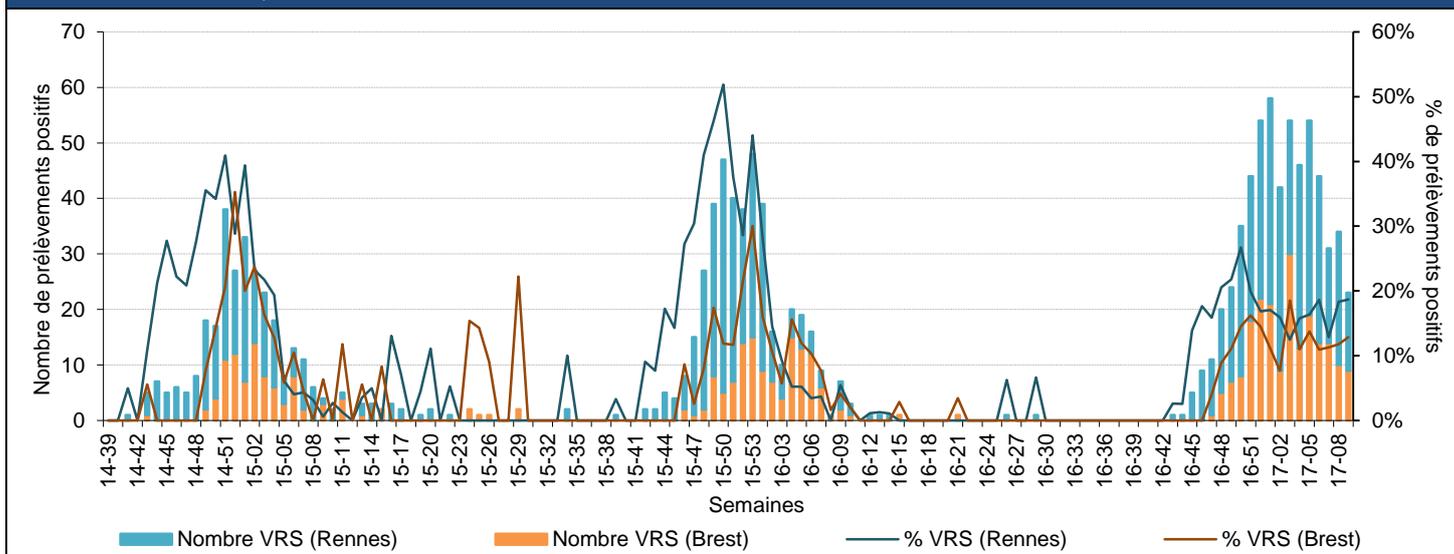
| Figure 4 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, moins de 2 ans, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 5 | 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®)

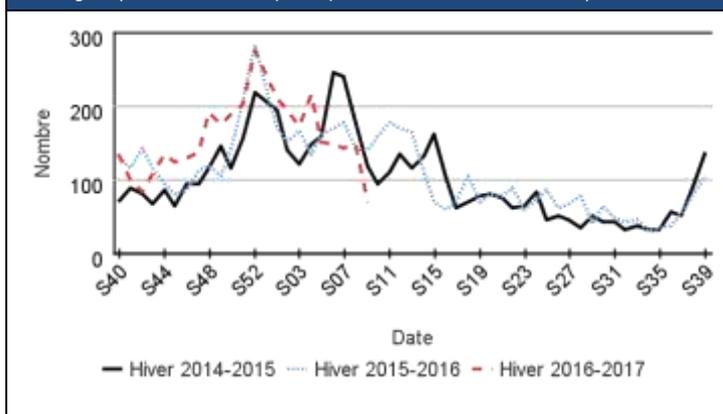


| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

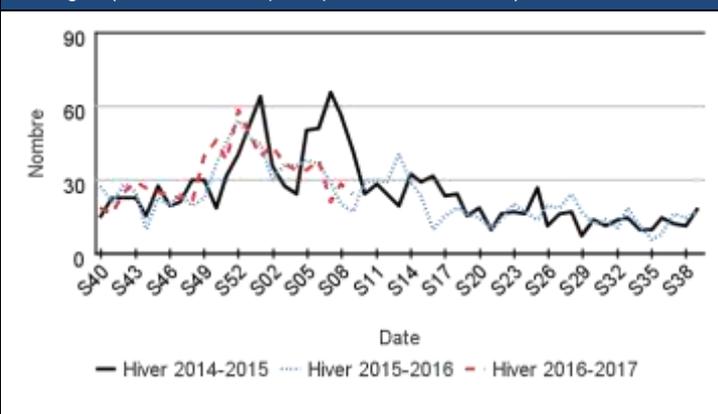


| Bronchite |

| Figure 7 | 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)

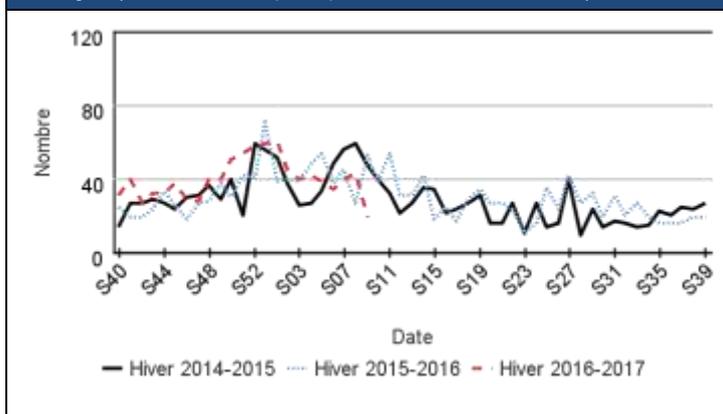


| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

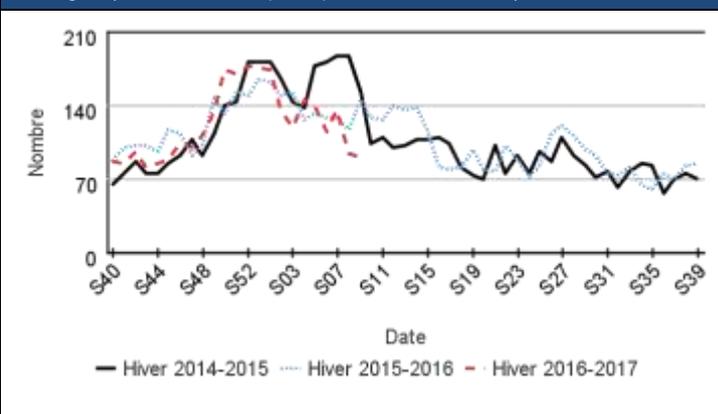


| Pneumopathie |

| Figure 9 | 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)



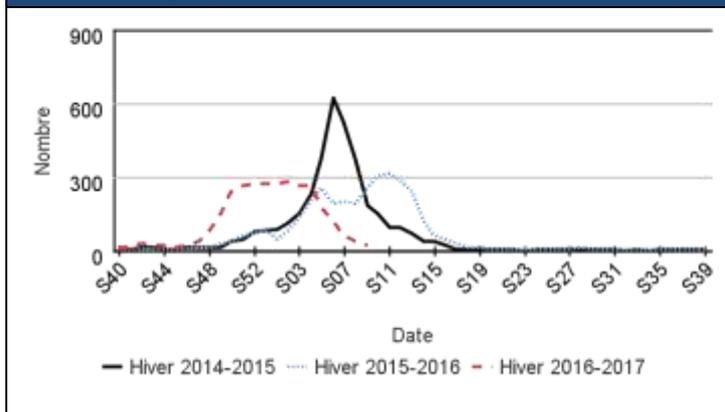
| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



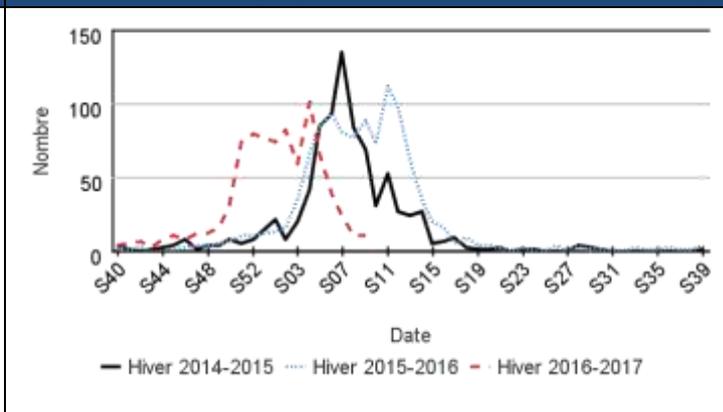
| Grippe |

1. En population générale

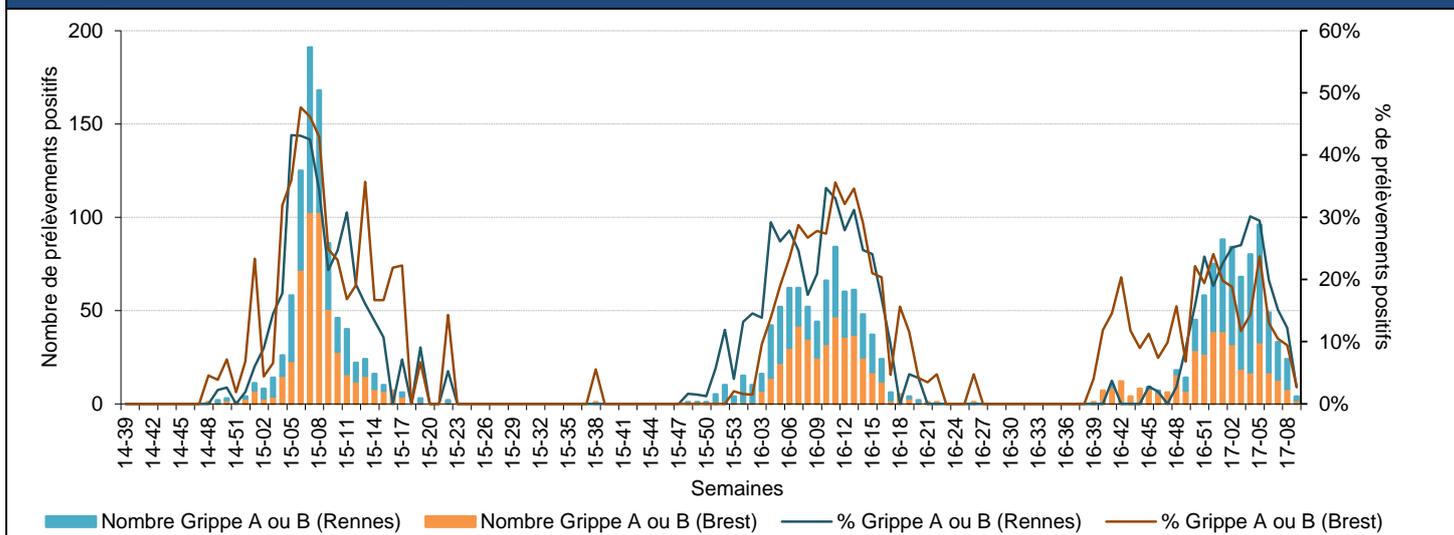
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 12 | 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®)

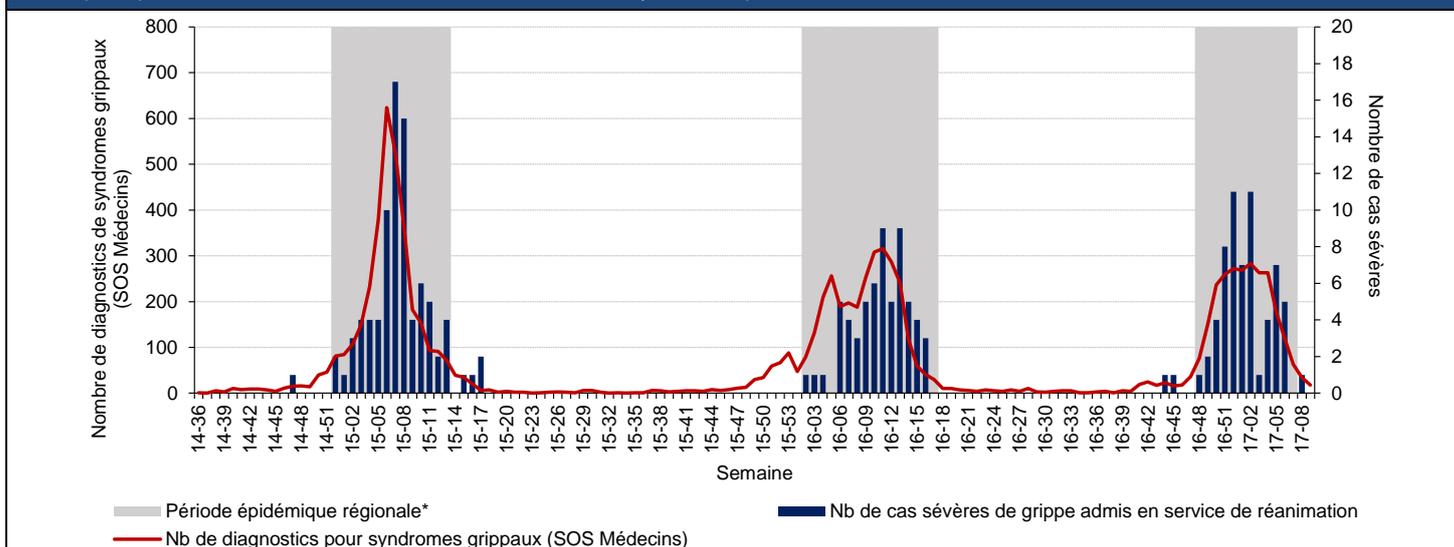


| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes* et Brest**, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



2. Cas sévères/graves (réseau des réanimateurs)

| Figure 14 | 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

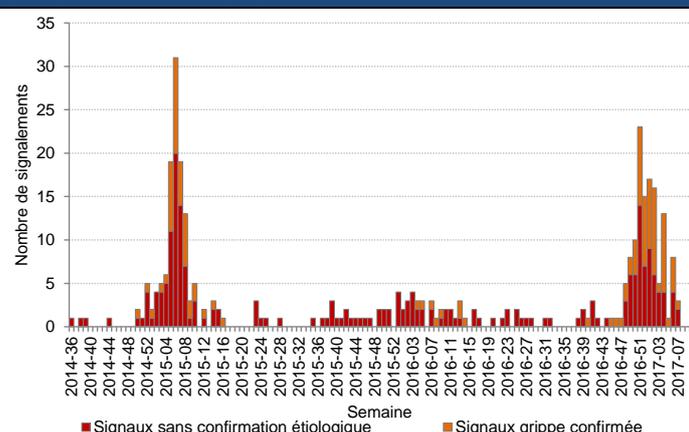


| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis la semaine 2016/44, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

	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	3	5
Nombre de cas total	64	100

| Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

| Figure 15 | 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)



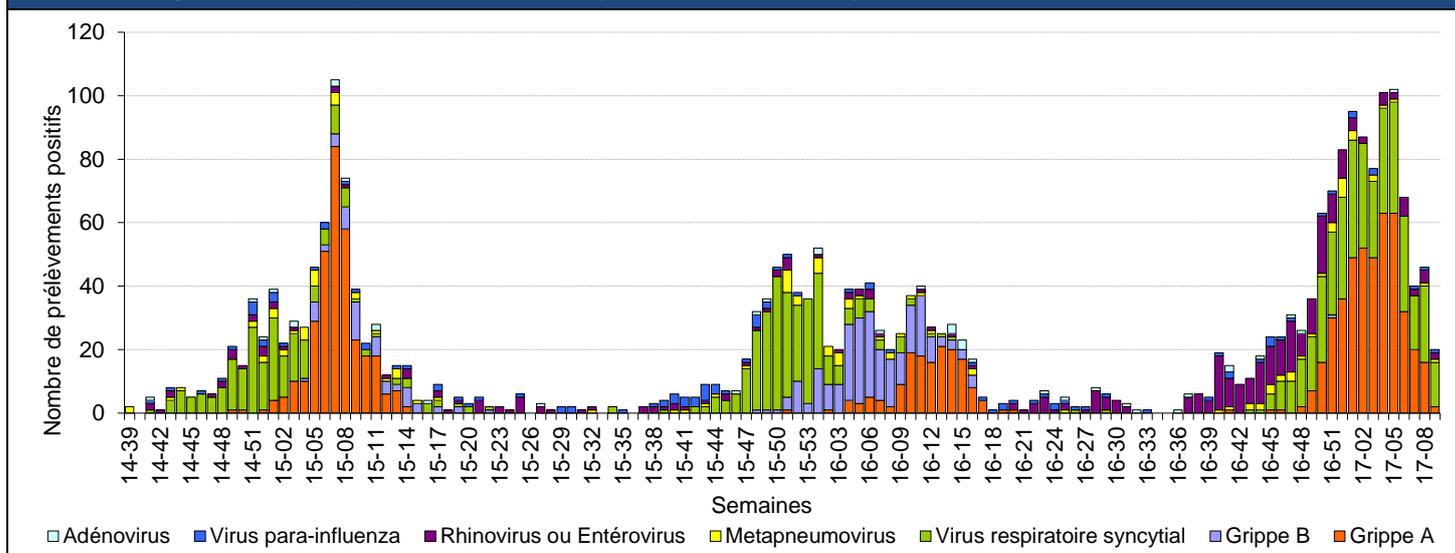
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	97
Nombre total de résidents malades	2095
Taux d'attaque moyen chez les résidents	25,0
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5,7
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	155
Taux d'hospitalisation moyen	7,4
Nombre de décès	56
Létalité moyenne	2,7

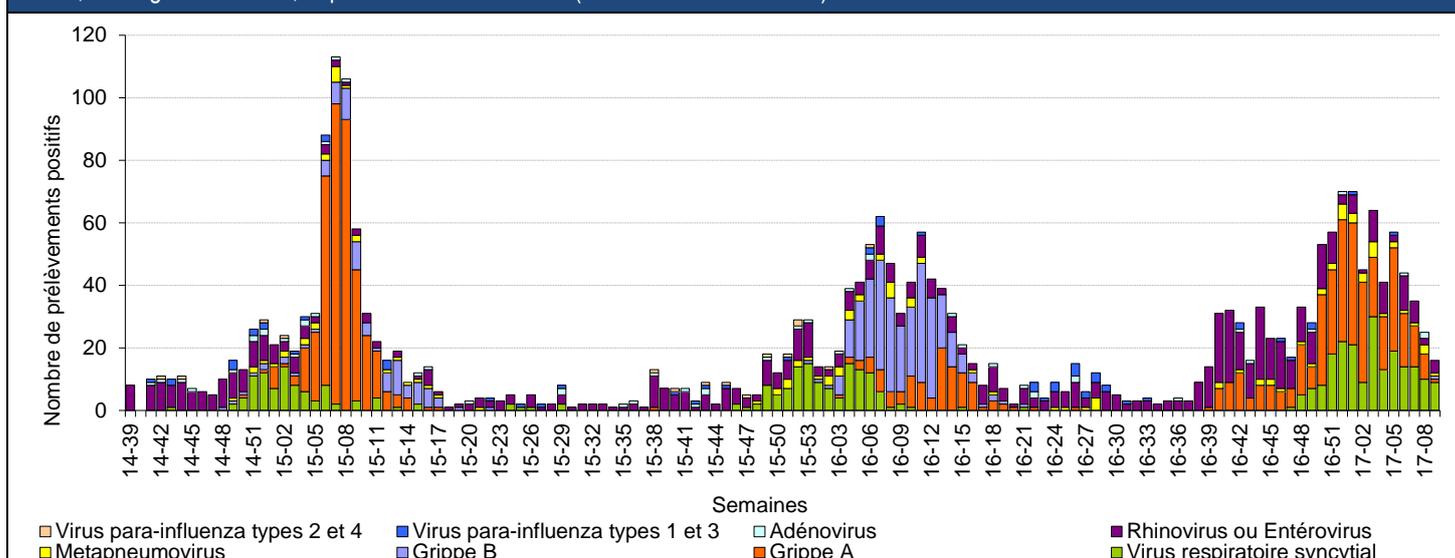
| Virologie |

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

| Figure 16 | 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)

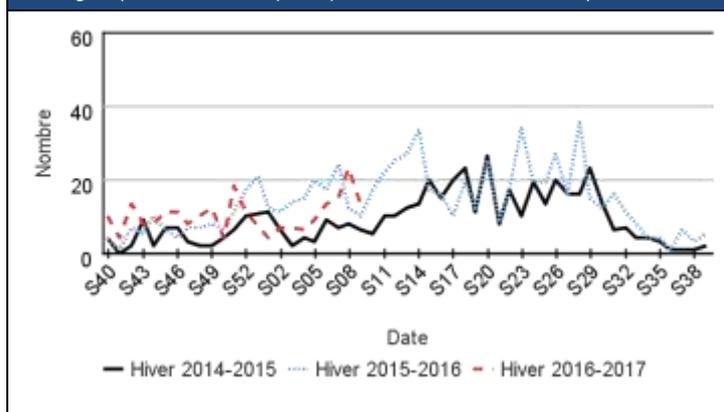


| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)

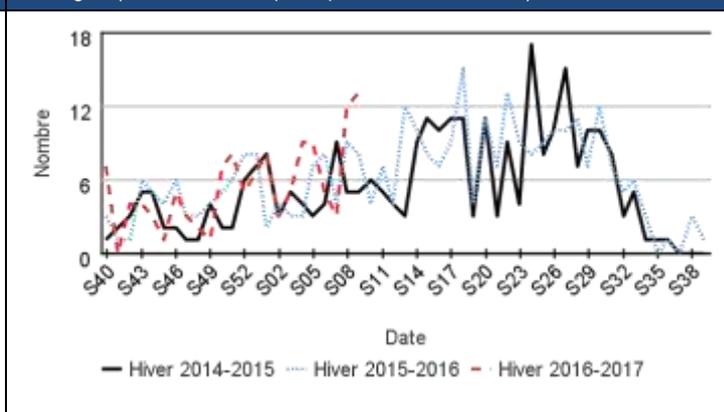


| Varicelle |

| Figure 18 | 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)



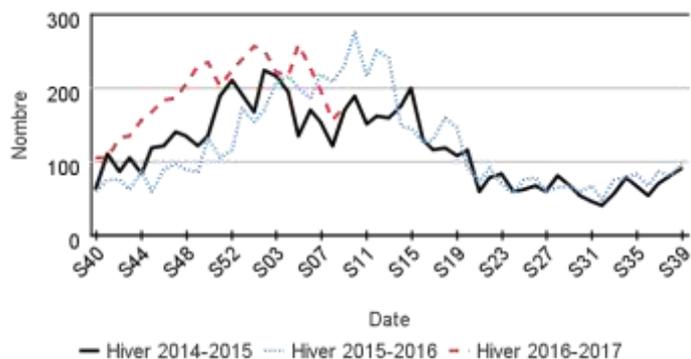
| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



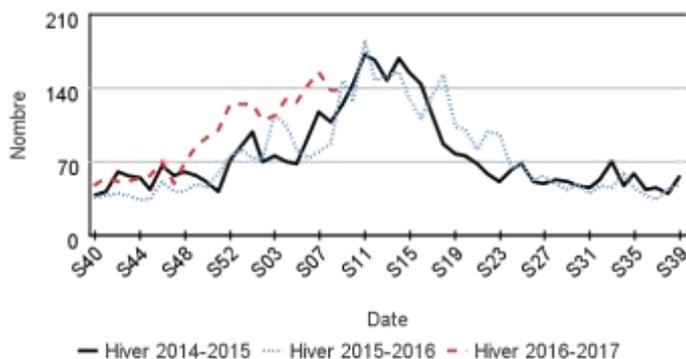
| Gastro-entérite aiguë |

1. En population générale

| Figure 20 | 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)

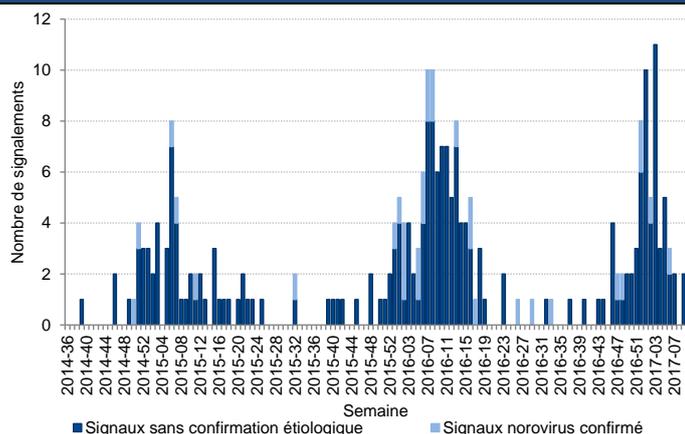


| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/40, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



2. En établissements pour personnes âgées

| Figure 22 | 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)



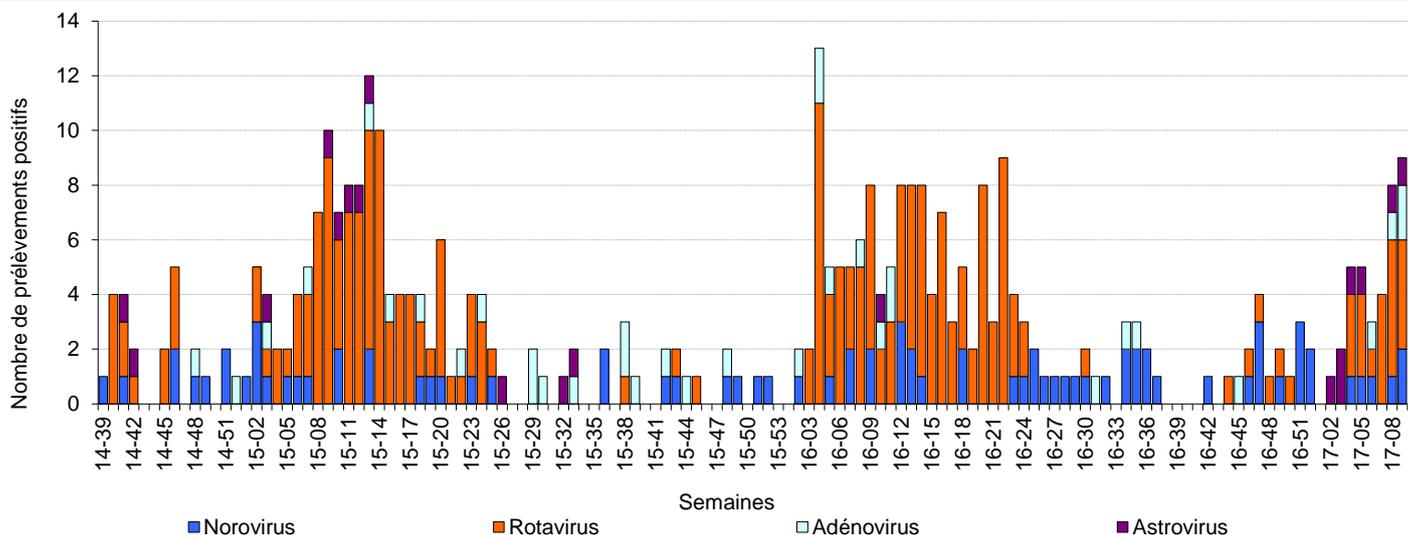
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	55
Nombre total de résidents malades	1324
Taux d'attaque moyen chez les résidents	28,1
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9,1
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	11
Taux d'hospitalisation moyen	0,8
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	0,2

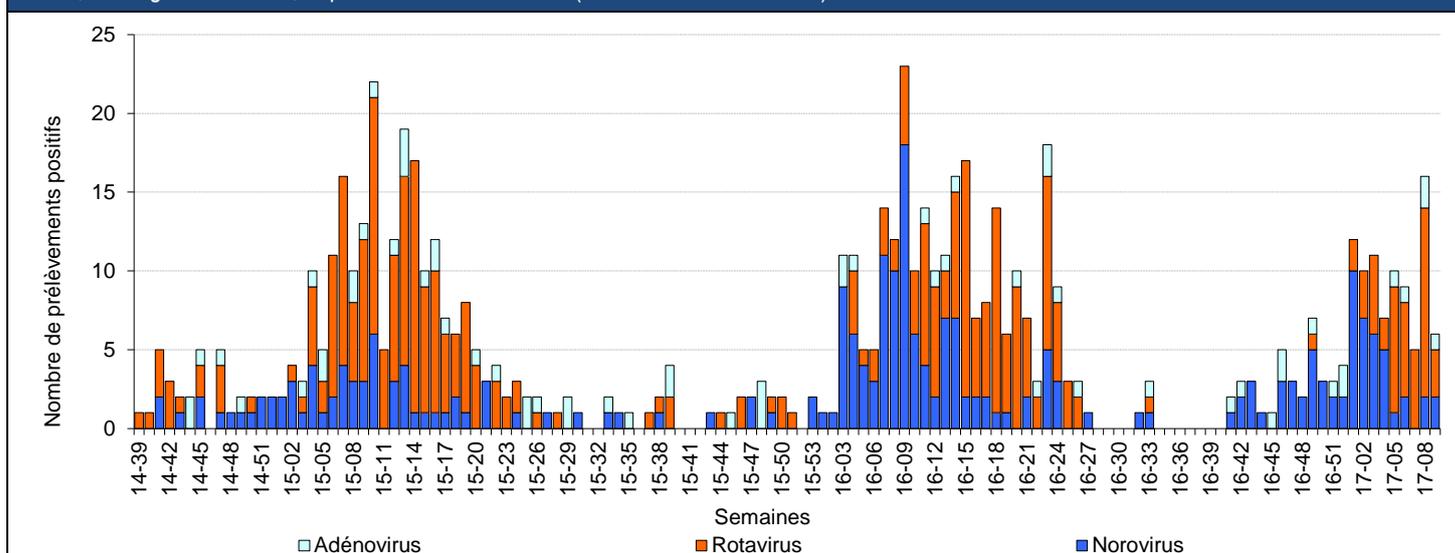
| Virologie |

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

| Figure 23 | 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)

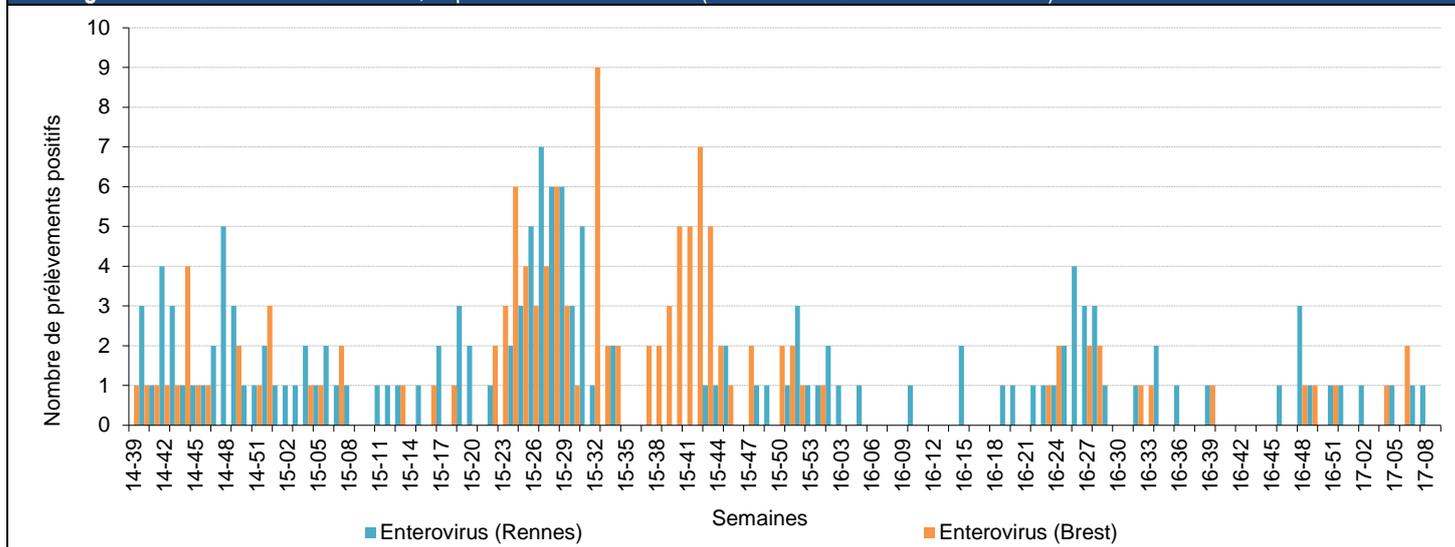


| Figure 24 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)



| Méningite à Entérovirus |

| Figure 25 | 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 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	-	-	-	3 010 →	141 →	536 →
Finistère	1 768 →	119 ↘	123 ↘	5 476 →	177 ↘	943 →
Ille-et-Vilaine	1 026 ↘	66 ↘	215 →	4 980 →	298 →	673 →
Morbihan	604 ↘	47 ↘	79 →	3 032 →	147 →	564 →
Bretagne	3 398 ↘	232 ↘	417 →	16 498 →	763 ↘	2 716 →

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	64	71
FIEVRE ISOLEE	15	19
GASTRO ENTERITE	14	14
DIARRHEE	7	4
VARICELLE	6	11

| 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
TRAUMATISME	119	100
GASTRO-ENTERITES	88	94
INFECTIONS ORL	86	113
FIEVRE ISOLEE	46	71
BRONCHIOLITE	36	71

| 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	25	27
INSUFFISANCE CARDIAQUE	18	15
ALTERATION ETAT GENERAL	17	20
DOULEUR ABDO AIGUE	14	10
DECES	14	15
CHUTE	13	12

| 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	421	393
MALAISE	152	140
DECOMPENSATION CARDIAQUE	129	111
AVC	102	100
PNEUMOPATHIE	101	90
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	88	105

| 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](#)

| France |

Bulletin épidémiologie grippe. Point semaine 09/2017. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Point semaine 09/2017. [Lci](#)

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

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point semaine 09/2017. [Lci](#)

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 14 février 2017. [Lci](#)

Dépliant « Les dangers du monoxyde de carbone. Pour comprendre » [Lci](#)

Investigation d'une suspicion d'un excès de cas de cancer dans un laboratoire de recherche, rapport, Cire Auvergne-Rhône-Alpes. [Lci](#)

Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 13 février 2017. [Lci](#)

Maladie de Creutzfeldt-Jakob. Nombre de cas décédés certains ou probables en France. [Lci](#)

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

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 ($JMM-2ET$; $MM+2ET$)
↗ 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 |

- 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



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 Epidémiologique 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