

| Points clés |

**Grippe et syndrome grippal**

Page 3

Activité épidémique (phase ascendante). Maintien des indicateurs suivis par SOS Médecins, représentant 10% des diagnostics codés. Légère diminution du recours aux urgences (-9%). Dans un cas comme dans l'autre, niveau supérieur aux saisons précédentes à la même période.

Activité forte en médecine générale : taux d'incidence des syndromes grippaux estimé à 225 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [130 ; 320], données Sentinelles non consolidées).

Circulation du virus de type A légèrement en baisse selon le laboratoire de virologie du CHRU de Brest (taux de positivité = 20% sur 197 prélèvements).

**Cas sévères de grippe**

Page 3

Depuis la semaine 45/2016, 28 cas sévères de grippe, âgés de 32 à 85 ans, ont été admis en réanimation en Bretagne. Tous étaient infectés par un virus de type A et 26 présentaient au moins un facteur ciblé par la vaccination.

**Infection respiratoire aiguë en EHPAD**

Page 5

Depuis le 01/09/2016, 67 foyers d'IRA en EHPAD ont été signalés.

**Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans)**

Page 2

Activité épidémique (phase descendante, pic en semaine 51). Poursuite de la diminution des consultations SOS Médecins (-52%), représentant 5% des consultations. Baisse des passages aux urgences (-34%). Maintien dans les moyennes saisonnières.

Circulation du virus respiratoire syncytial en légère diminution selon les données du laboratoire de CHRU de Brest (taux de positivité = 11% sur 188 prélèvements).

**Gastro-entérites**

Page 6

Activité épidémique (phase ascendante). Hausse du recours à SOS Médecins (+15%), représentant 10% des consultations. Maintien du recours aux urgences hospitalières. Maintien d'une activité au-dessus des moyennes saisonnières dans les deux sources.

Activité forte en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 324 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [203 ; 445], données Sentinelles non consolidées).

Circulation virale de Norovirus et Rotavirus. Absence de circulation virale d'Adenovirus sur les prélèvements entériques analysés au laboratoire de virologie du CHRU de Brest.

| Synthèse régionale |

**Asthme**

Page 2

Diminution du recours aux urgences tant de ville (-44%) qu'hospitalières (-27%). Activité dans les moyennes de saison.

**Bronchite**

Page 4

Baisse du recours à SOS Médecins (-23%), légèrement au-dessus des moyennes saisonnières.

Recours aux urgences hospitalières également en baisse (-33%), mais restant dans les moyennes saisonnières.

**Pneumopathie**

Page 4

Recours à SOS Médecins en hausse, concernant uniquement les adultes (en particulier les 75 ans et plus) ; recours stable aux urgences, dans les moyennes saisonnières.

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

Page 8

**Enfants de moins de 2 ans**

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : pathologies ORL, gastro-entérite, bronchiolite.

Diagnostics principaux SU : bronchiolite, traumatisme, infection ORL, fièvre isolée.

**Adultes de 75 ans et plus**

Hausse du recours aux urgences hospitalières, stabilité aux urgences de ville.

Diagnostics principaux SOS : bronchite, pneumopathie, traumatisme divers, grippe / sd grippal.

Diagnostics principaux SU : traumatisme, malaise, pneumopathie, décompensation cardiaque.

**Mortalité**

En semaines 51 et 52, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont juste en-dessous des seuils au 10/12/2017. Les données n'étant pas encore consolidées à ce jour, les seuils pourraient être franchis dans les prochains jours.

| Autres pathologies présentées |

Virologie respiratoire ..... Page 5

Virologie entérique ..... Page 7

Gastro-entérite aiguë en Ehpads ..... Page 6

Méningites à Entérovirus ..... Page 7

Pathologies les plus fréquentes ..... Page 8

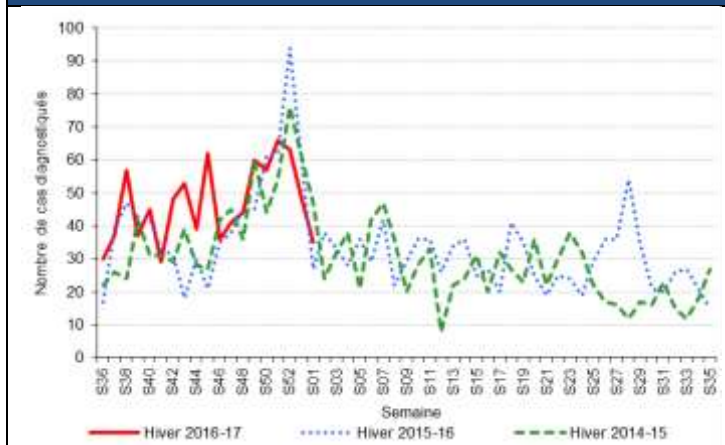
Actualités ..... Page 8

En savoir plus ..... Page 9

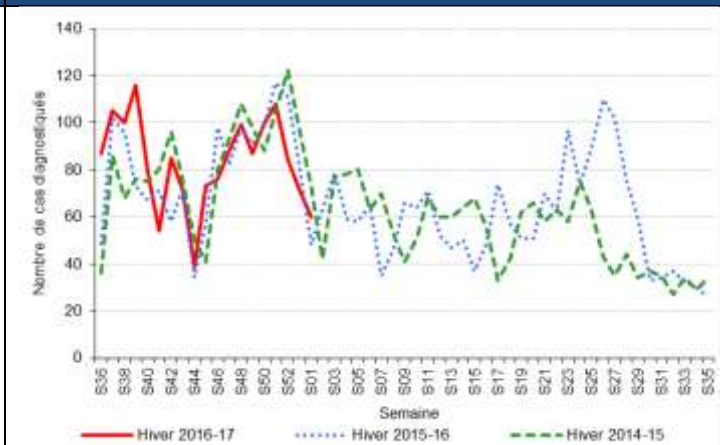
## | Pathologies respiratoires |

### | Asthme |

| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

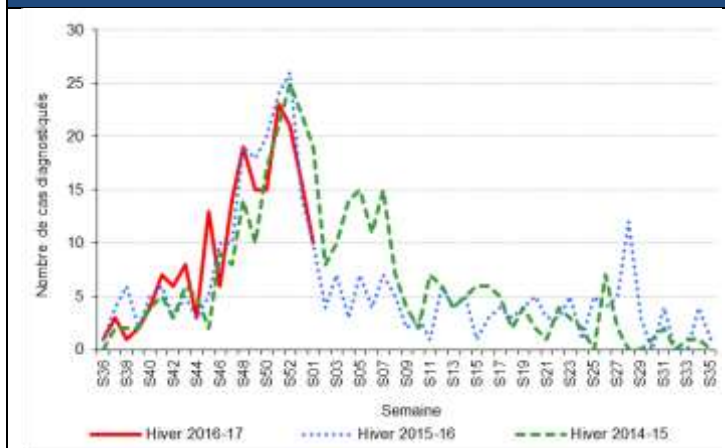


| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

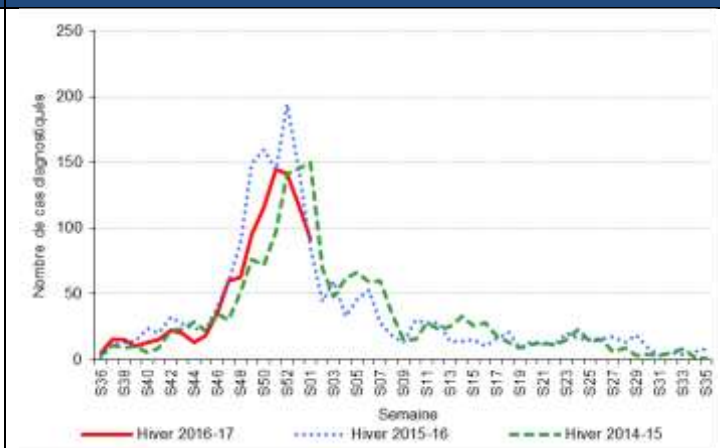


### | Bronchiolite (moins de 2 ans) |

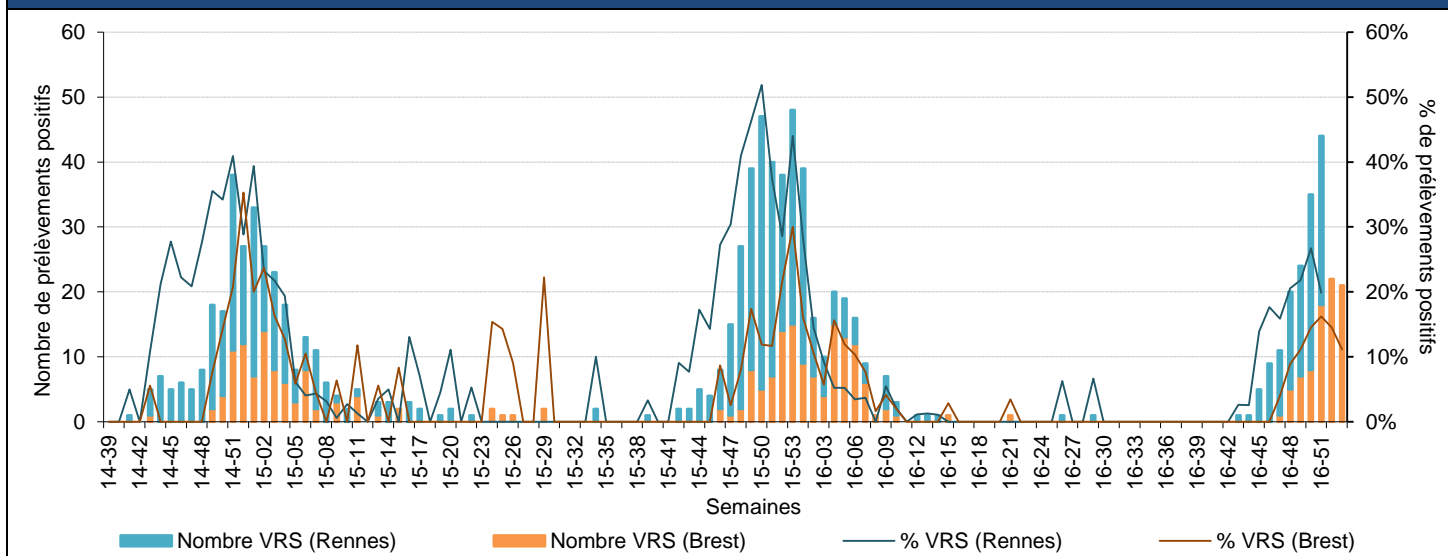
| Figure 3 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, moins de 2 ans, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 4 | 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 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



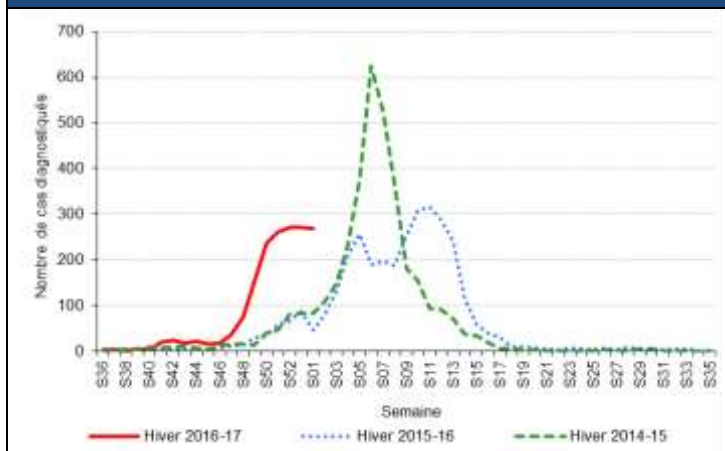
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest ; données manquantes pour semaines 52/2016 et 01/2017 à Rennes)



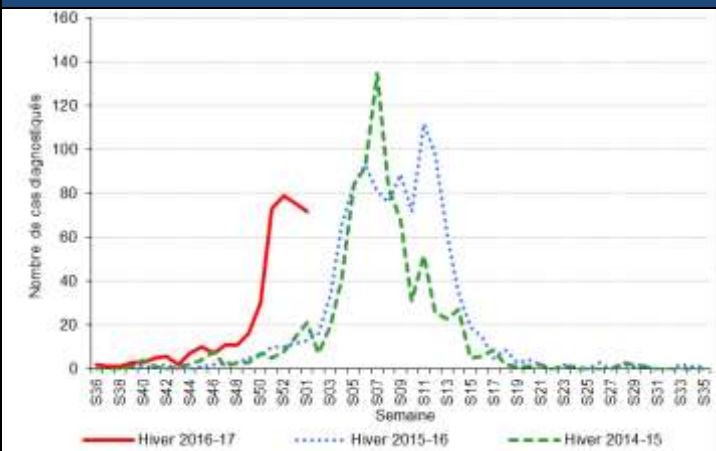
# | Grippe |

## 1. En population générale

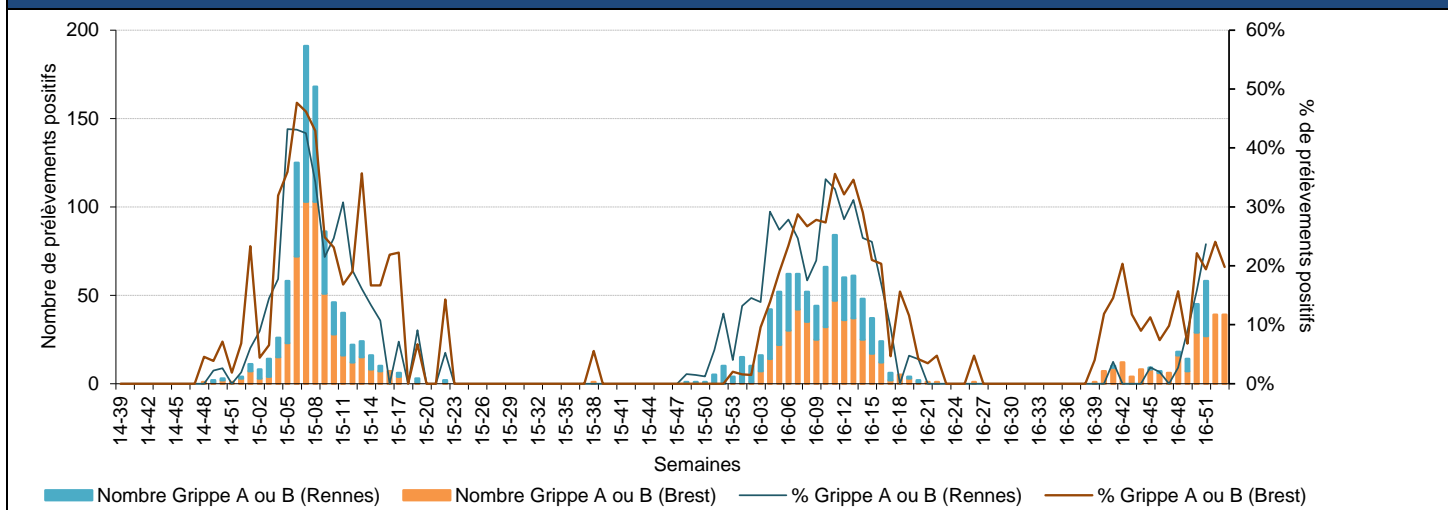
| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



| Figure 7 | 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 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

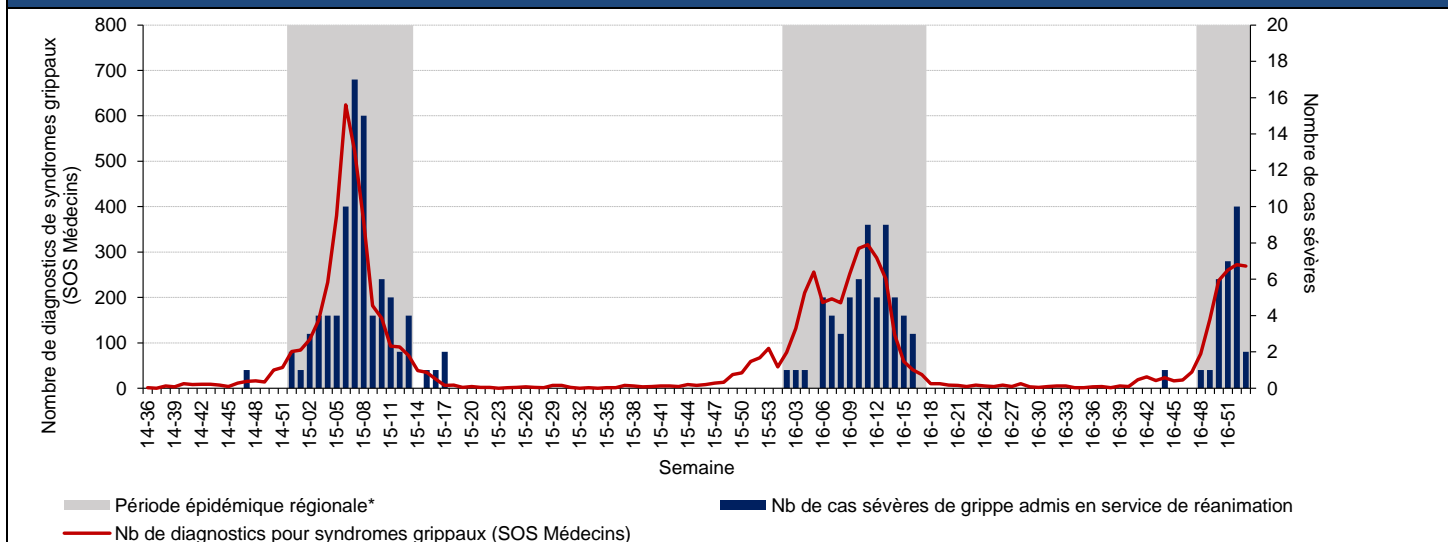


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2014/39 (Sources : CHU de Rennes et Brest ; données manquantes pour semaines 52/2016 et 01/2017 à Rennes)



## 2. Cas sévères/graves (réseau des réanimateurs)

| Figure 9 | 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 2014/39, Bretagne (Sources : Santé publique France/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines

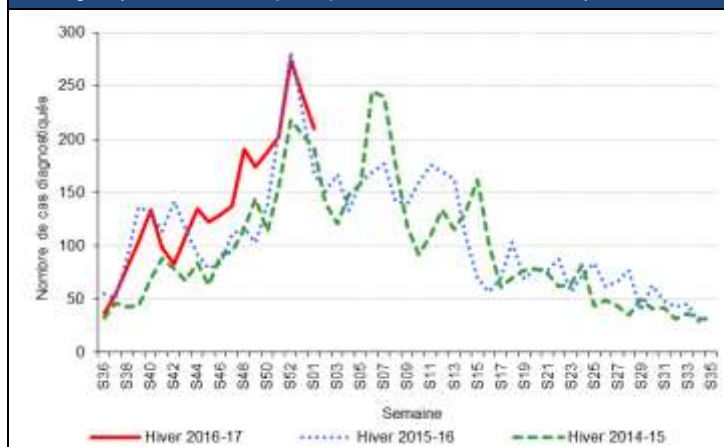


| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis la semaine 2015/45, Bretagne (Source : Santé publique France/Réseau des réanimateurs)

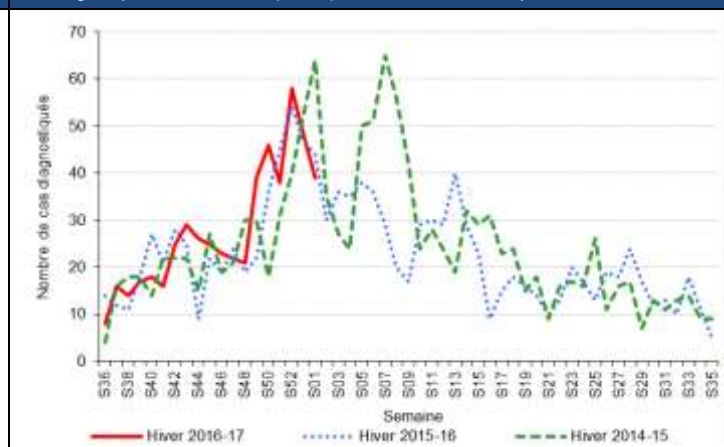
<b>Statut virologique</b>		
Grippe typage A	28	100
Grippe typage B	0	0
<b>Sexe</b>		
Homme	18	64
Femme	10	36
<b>Classes d'âge</b>		
< 1 an	0	0
1-14 ans	0	0
15-39 ans	2	7
40-64 ans	5	18
65 ans et plus	21	75
<b>Facteurs ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	2	7
Grossesse	1	4
Obésité	1	4
Agé de 65 ans et plus	21	75
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	2	7
Diabète de types 1 et 2	5	18
Pathologie pulmonaire	13	46
Pathologie cardiaque	5	18
Pathologie neuromusculaire	4	14
Pathologie rénale	1	4
Immunodéficience	2	7
Autres facteurs de risques	0	0
<b>Statut vaccinal</b>		
Non vacciné	12	43
Vacciné	9	32
Non renseigné ou ne sait pas	7	25
<b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
Pas de SDRA	17	61
Mineur	3	11
Modéré	4	14
Sévère	4	14
Non renseigné	0	0
<b>Facteurs de gravité</b>		
Ventilation non invasive	8	29
Oxygénothérapie à haut débit	6	21
Ventilation invasive	16	57
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0	0
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	1	4
<b>Nombre de cas total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

## | Bronchite |

| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)



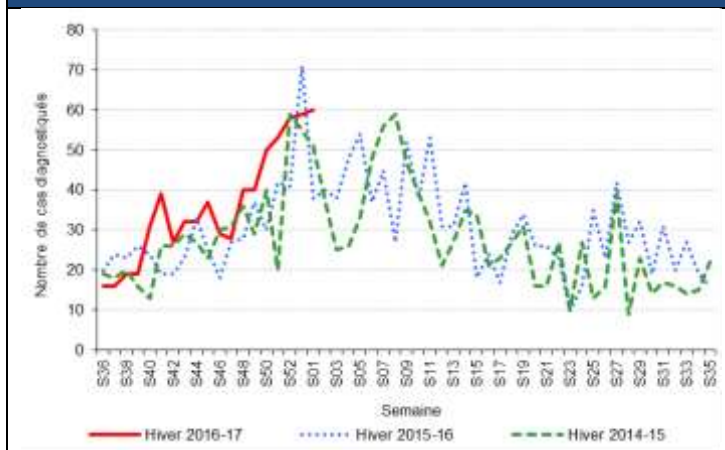
| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



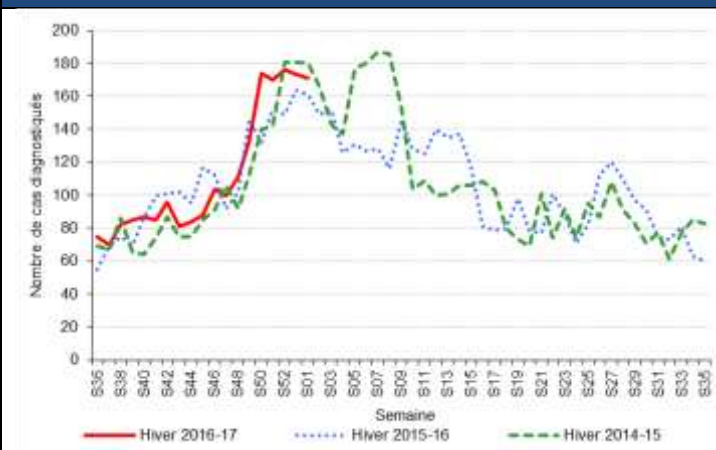
## | Pneumopathie |



| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

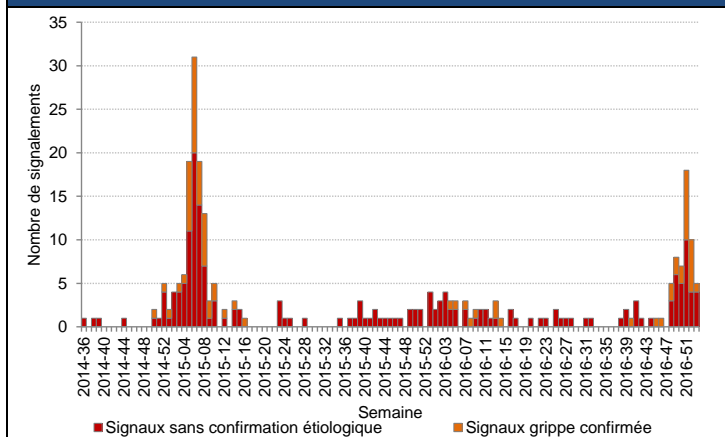


| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



### | Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

| Figure 14 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)



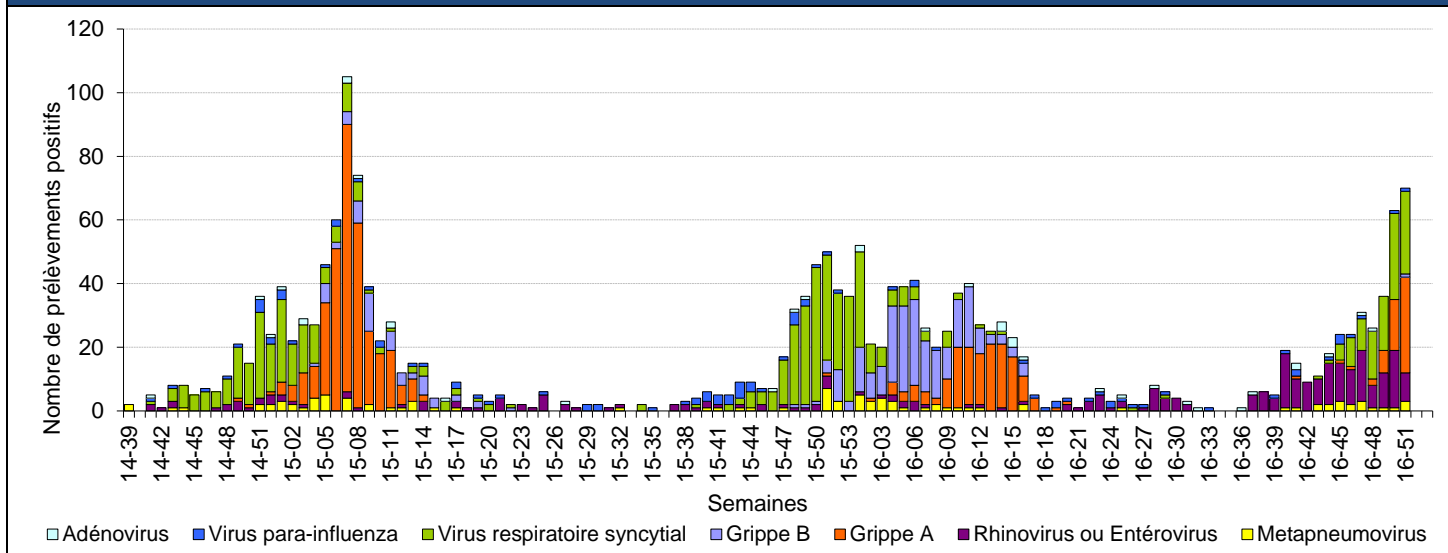
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	18
Nombre total de résidents malades	405
Taux d'attaque moyen chez les résidents	26,3
Taux d'attaque moyen chez le personnel	6,6
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	20
Taux d'hospitalisation moyen	4,9
Nombre de décès	8
Létalité moyenne	2,0

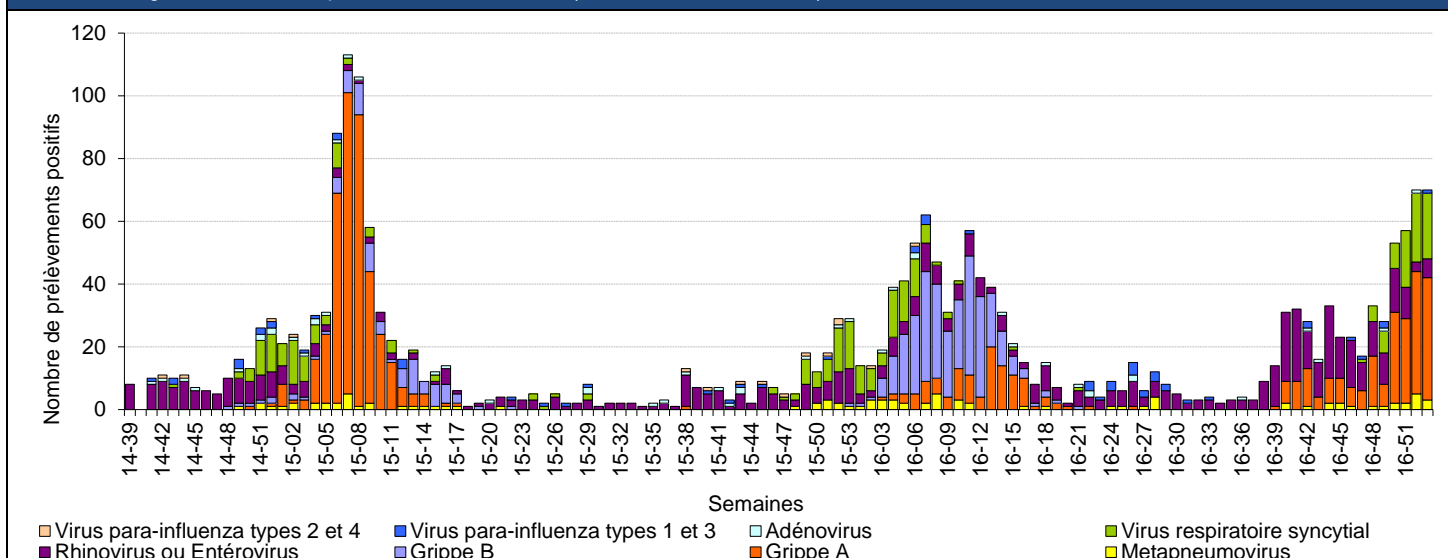
### | Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 9 (Méthodologie).

| Figure 15 | 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 ; données manquantes pour semaines 52/2016 et 01/2017)



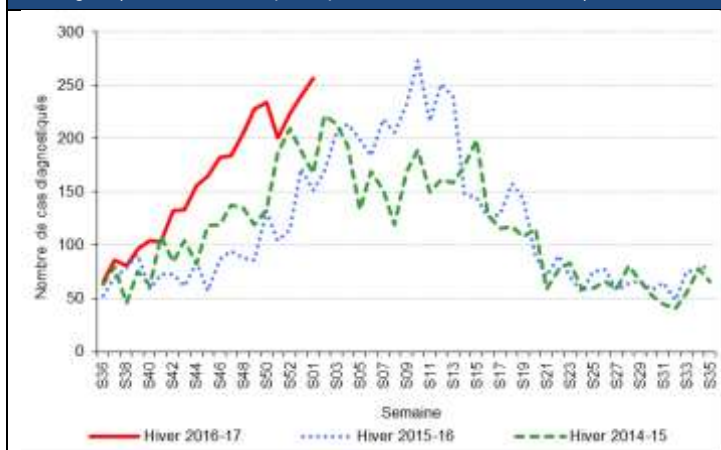
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)



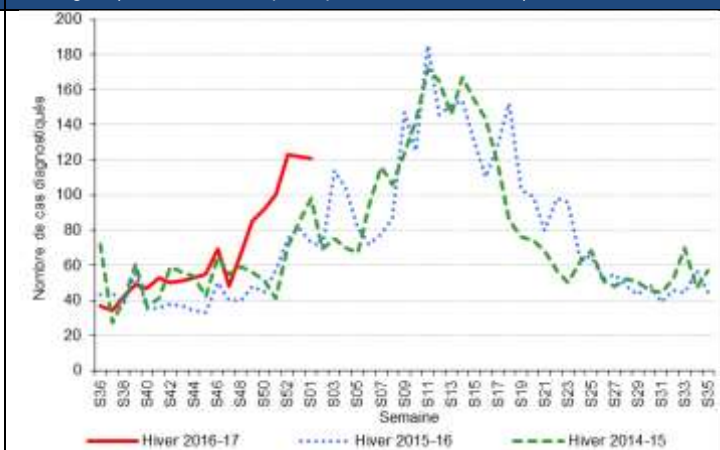
## | Gastro-entérite aiguë |

### 1. En population générale

| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

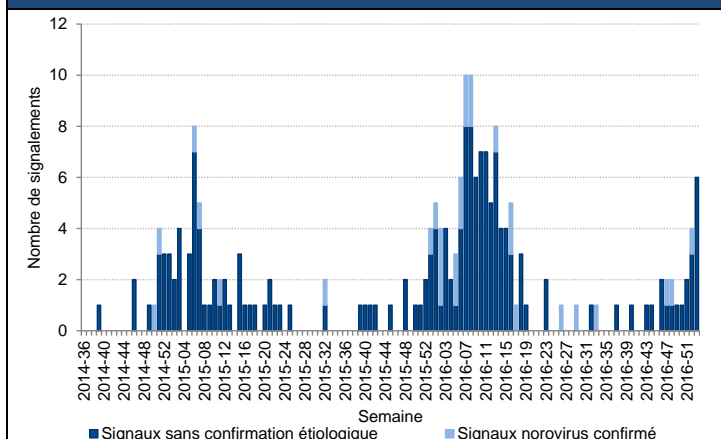


| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2014/36, Bretagne (Source : Santé publique France/ Oscour®)



### 2. En établissements pour personnes âgées

| Figure 19 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> 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)



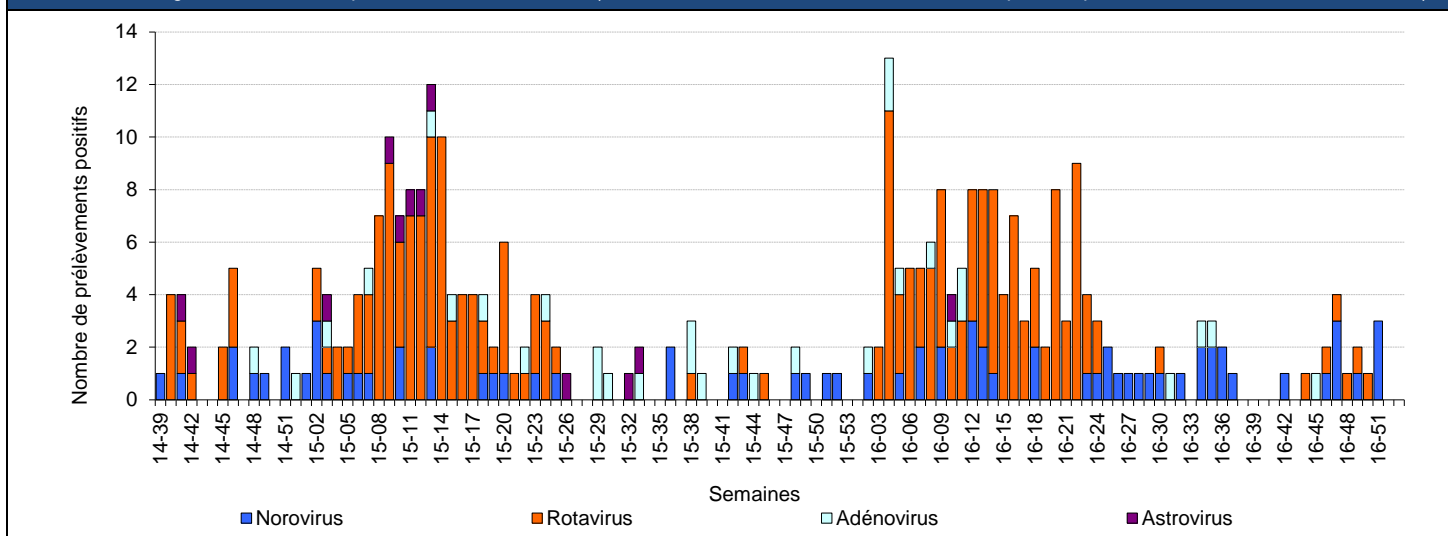
| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2016, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : Santé publique France/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	11
Nombre total de résidents malades	268
Taux d'attaque moyen chez les résidents	34,9
Taux d'attaque moyen chez le personnel	9,5
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	3
Taux d'hospitalisation moyen	1,1
Nombre de décès	1
Létalité moyenne	0,4

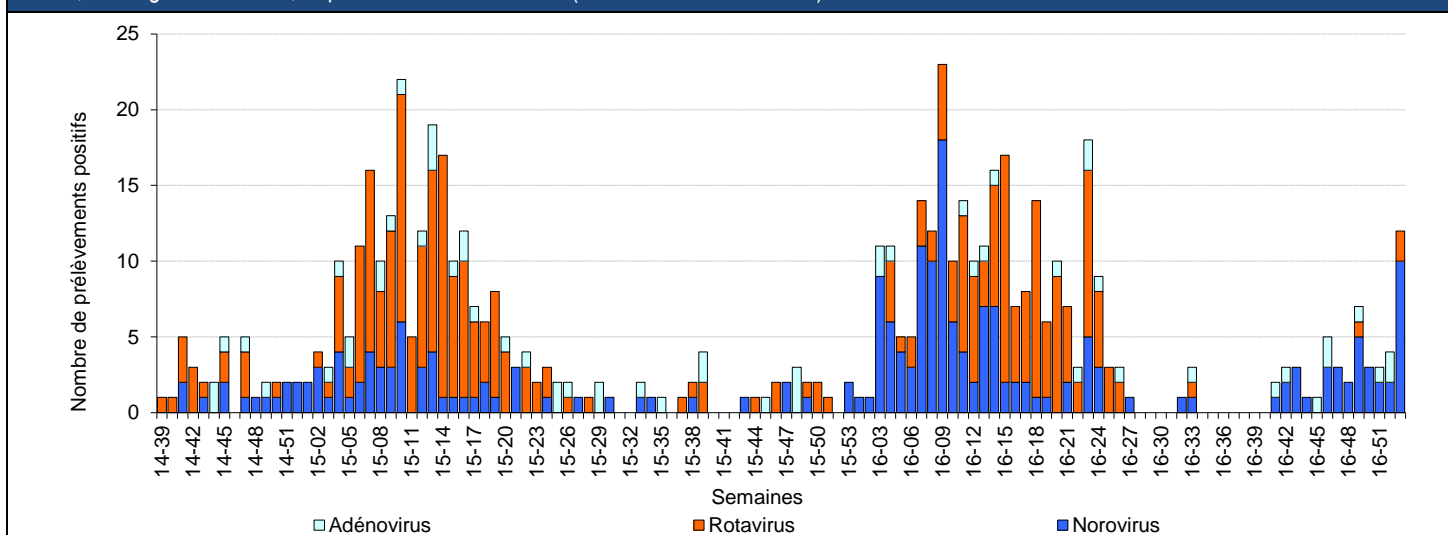
## | Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 9 (Méthodologie).

| Figure 20 | 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 ; données manquantes pour semaines 52/2016 et 01/2017)

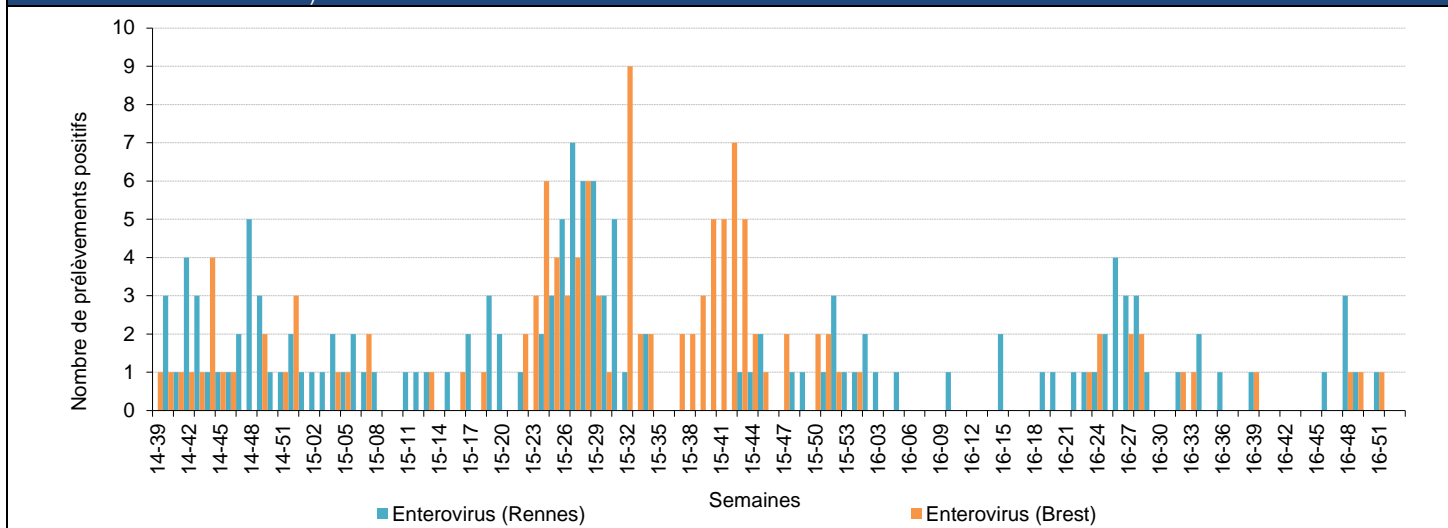


| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2014/39 (Source : CHRU de Brest)



## | Méningite à Entérovirus |

| Figure 22 | 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 ; données manquantes pour semaines 52/2016 et 01/2017 à Rennes)



## | 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<sup>®</sup>. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception des services d'urgences adultes et pédiatriques de Vannes) 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources: Santé publique France / SurSaUD<sup>®</sup>)

	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	-	-	-	2 985 →	155 →	701 ↗
Finistère	2 302 →	164 →	207 →	4 890 →	208 →	958 →
Ille-et-Vilaine	1 292 →	94 →	252 →	4 829 →	332 →	905 ↗
Morbihan	835 →	71 →	92 →	1 955 →	131 →	475 ↗
<b>Bretagne</b>	<b>4 429 →</b>	<b>329 →</b>	<b>551 →</b>	<b>14 659 →</b>	<b>826 →</b>	<b>3 039 ↗</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 9

## | 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<sup>®</sup>)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	87	126
GASTRO ENTERITE	26	12
BRONCHIOLITE	14	28
BRONCHITE	13	17
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL	10	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<sup>®</sup> (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD<sup>®</sup>)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHIOLITE	116	176
TRAUMATISME	102	108
INFECTIONS ORL	95	138
FIEVRE ISOLEE	61	76
GASTRO-ENTERITES	56	61
ASTHME	22	21

| 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<sup>®</sup>)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
BRONCHITE	57	75
PNEUMOPATHIE	32	31
TRAUMATO DIVERS	24	27
GRIPPE/SYNDROME GRIPPAL	24	25
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	19	28
DECES	17	25

| 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<sup>®</sup> (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD<sup>®</sup>)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	402	431
MALAISE	176	138
PNEUMOPATHIE	170	154
DECOMPENSATION CARDIAQUE	165	137
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	100	110
AVC	89	83
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	67	61

## | Actualités internationales et nationales |

### | International |

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

**Définition de cas au 02 décembre 2016.** [Ici](#)

**Liste des pays touchés au 02 décembre 2016.** [Ici](#)

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

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 05 septembre 2016. [Ici](#)

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



Document d'aide à la classification d'un cas suspect de MERS-Cov. [Ici](#)  
Dossier thématique sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

## | France |

**Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010.** [Ici](#)

**Investigation de cas groupés de leptospirose parmi les détenus d'un centre pénitentiaire d'Île-de-France.** [Ici](#)

**Bulletin épidémiologie grippe.** Point semaine 01/2017. [Ici](#)

**Bulletin épidémiologique bronchiolite.** Point semaine 01/2017. [Ici](#)  
**Brochure « Votre enfant et la bronchiolite »** [Ici](#)

**Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë.** Point semaine 01/2017. [Ici](#)

**Surveillance syndromique SurSaUD®.** Synthèse nationale hebdomadaire. [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 (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 (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza,
  - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- 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, Méta pneumovirus, 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 ;

Les indicateurs suivis pour les données Oscore® 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).

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 Oscore®
- 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 Epidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : [ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr](mailto: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](mailto:ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr)