Cellule de l'InVS en région Bretagne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Bretagne

Point hebdomadaire

Semaine 14/2012 (du lundi 2 avril 2012 au dimanche 8 avril 2012)

| Synthèse régionale |

Grippe

La décroissance du nombre de cas de grippes ou syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins de la région marque le pas : -40% par rapport à la semaine précédente. Cette baisse touche toutes les classes d'âge. Le niveau d'activité est proche de celui observé l'année passée à la même période. La grippe n'est plus que la 4ème pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les urgences de ville de la région chez les 15 ans et plus et la 5ème chez les moins de 15 ans, elle représente moins de 5% des diagnostics codés (tous âges confondus). Le taux d'incidence estimé par le Réseau Unifié (Réseau Grog et Réseau des médecins sentinelles) est de 359 cas pour 100 000 habitants cette semaine (activité épidémique) contre 303 cas pour 100 000 habitants en semaine 13 (après consolidation des données).
Du côté des urgences hospitalières, les passages pour grippe continuent de diminuer (activité très faible). Depuis la reprise de la surveillance en novembre 2011, deux cas graves ont été signalés par les services de réanimation.
Parmi les 35 prélèvements respiratoires testés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, 10 sont positifs au virus grippal de type A ; pour le laboratoire de virologie du CHU de Brest sur 26 prélèvements testés, 3 sont positifs au virus grippal de type A ; aucun des deux laboratoires n'a isolés de virus de grippal type B.
A l'échelle de la France, le Réseau Sentinelle estime l'incidence nationale à 75 cas pour 100 000 habitants, juste en-dessous du seuil national de 102 cas pour 100 000 habitants pour la 2nde semaine consécutive, marquant la fin de l'épidémie. L'épidémie de grippe a donc duré 8 semaines, le pic épidémique a été atteint en semaine 08.

Gastro-entérites

Le recours aux urgences de ville pour gastro-entérite se maintient à un niveau élevé (autour de 120 cas hebdomadaire). Les classes d'âge les plus touchées restent les 15-74 ans.et les enfants de moins de 5 ans. Il s'agit toujours de la 2ème pathologie la plus fréquemment diagnostiquée par les associations SOS Médecins chez les adultes de 15 ans et plus et les enfants de moins de 15 ans (devant les bronchites et les otites, respectivement). Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale en Bretagne est estimée à 159 cas pour 100 000 habitants (activité modérée). L'incidence nationale est estimée à 188 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil national de 232 cas pour 100 000 habitants.
Après le pic observé la semaine passée, le nombre de passages pour gastro-entérite dans les services d'urgences du réseau Oscour® redescend au niveau observé en semaine 12. Trois passages sur quatre concernent des enfants de moins de 5 ans. Parmi les 17 prélèvements entériques testés, le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre 58 prélèvements positifs aux rotavirus, 1 aux adénovirus et 2 aux norovirus. Le laboratoire de virologie du CHU de Brest enregistre 13 prélèvements positifs rotavirus parmi les prélèvements entériques testés.

Les autres pathologies

Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans) : le recours aux services d'urgences du réseau Oscour® pour bronchiolite est proche du niveau observé l'année passée à la même période. Les isolements de virus respiratoires syncitial (VRS) réalisés aux laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest sont très faibles (respectivement 0/10 et 1/15 prélèvements).

Bronchites aiguës et pneumopathies : le nombre de bronchites aiguës diagnostiquées au niveau des urgences de ville affichent une légère progression tous âges confondus, les valeurs observées sont supérieures à celles de l'année dernière à la même période. La bronchite est la pathologie la plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins chez des 15 ans et plus et les 75 ans et plus. Ce diagnostic représente 5,6% des diagnostics codés (tous âges confondus).
En ce qui concerne les pneumopathies, les fréquentations des urgences de ville et hospitalières sont supérieures à celles observées l'année passée à la même période (tous âges confondus). Cette pathologie touche plus particulièrement les 65 ans et plus.

Dyspnées et insuffisances respiratoires, altérations de l'état général et décompensations cardiaques : le recours aux urgences hospitalières pour chacun de ces diagnostics est supérieur aux valeurs observées l'année passée à la même période. Ces pathologies touchent principalement les personnes âgées de 75 ans et plus.

Asthme : les recours aux urgences hospitalières et de ville pour asthme sont globalement stables tant chez les moins de 15 ans que chez les 15 ans et plus. *Allergies :* en semaine 13 (du 26 mars au 1er avril), l'association CAPT'AIR Bretagne enregistre un risque allergique fort à Pontivy, Dinan et Rennes et moyen à Saint-Brieuc (données manquantes pour Brest). Les pollens de bouleau, de frêne, de charme, de peuplier et de saule en sont les principaux responsables.

Méningites virales : Deux passages dans les services d'urgences du réseau Oscour® enregistrés pour méningite virale. Deux prélèvements méningés positifs aux enterovirus parmi les 5 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Brest. Pas prélèvement méningé positif au laboratoire de virologie du CHU de Rennes

Rougeole (MDO) : une suspicion de rougeole enregistrée par l'association SOS Médecins Rennes en semaine 14.

Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus

Le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons est en-dessous du seuil d'alerte : 225 passages ont été enregistrés en semaine 14 (193 attendus, seuil à 237 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services d'urgences du réseau Oscour®* sont : les infections ORL (+35% par rapport à la semaine 13), les fièvres isolées (stables), les gastro-entérites (-29%), les bronchiolites et les infections urinaires.

Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles est également en-dessous au niveau du seuil d'alerte avec 792 passages enregistrés contre 789 attendus (seuil à 854 passages). Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âges dans les services des urgences du Oscour®* sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 13), les AVC (+49%), les pneumopathies (stables), les malaises, les décompensations cardiaques et les dyspnées / insuffisances respiratoires.

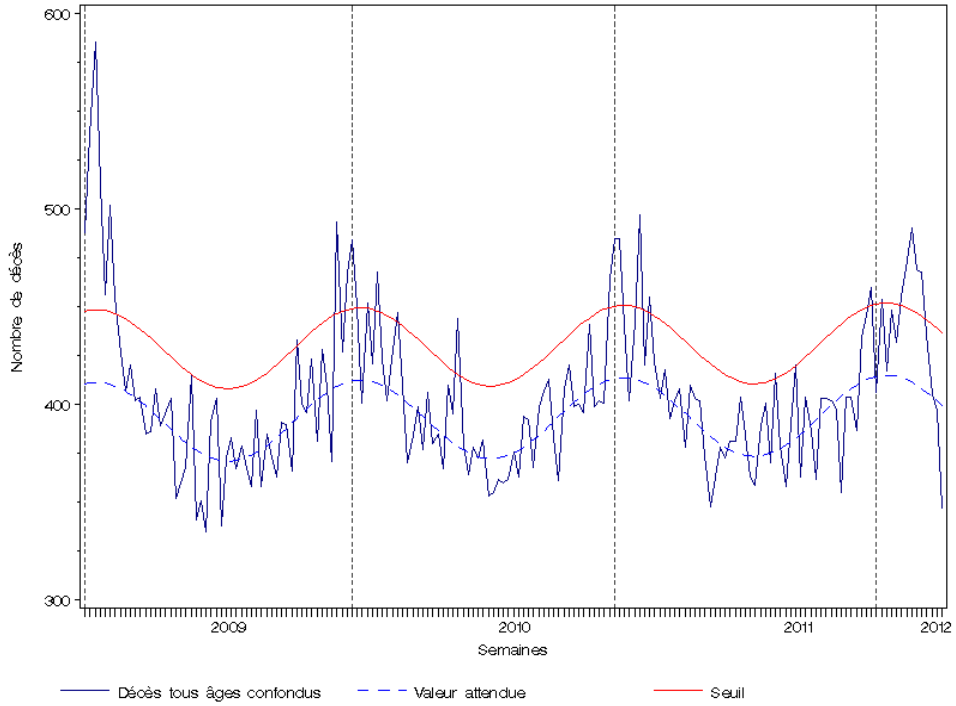
* *et d'après une analyse des RPU au travers de l'application SurSaUD®*

Mortalité
Les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par les services d'état-civil de 46 communes sentinelles informatisées sont en-dessous des seuils d'alerte en semaines 13 et 14. Compte tenu des délais de transmission, les données de cette dernière semaine ne sont pas encore exhaustives à ce jour.

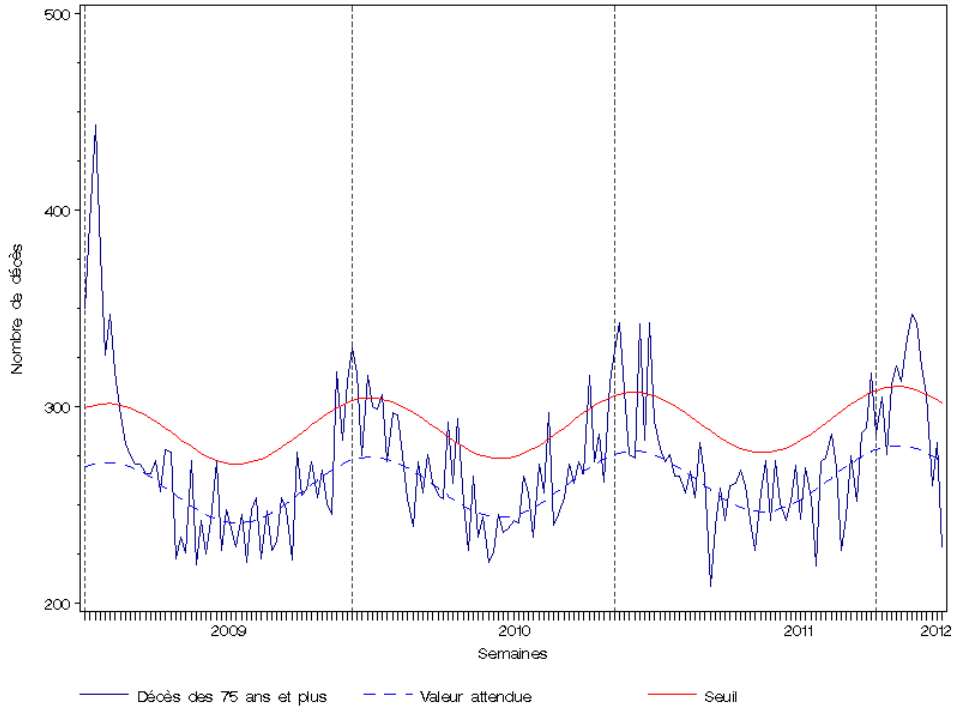
| Données de mortalité (Insee) |

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin. La liste des communes informatisées (sentinelles) de la région est indiquée en dernière page.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



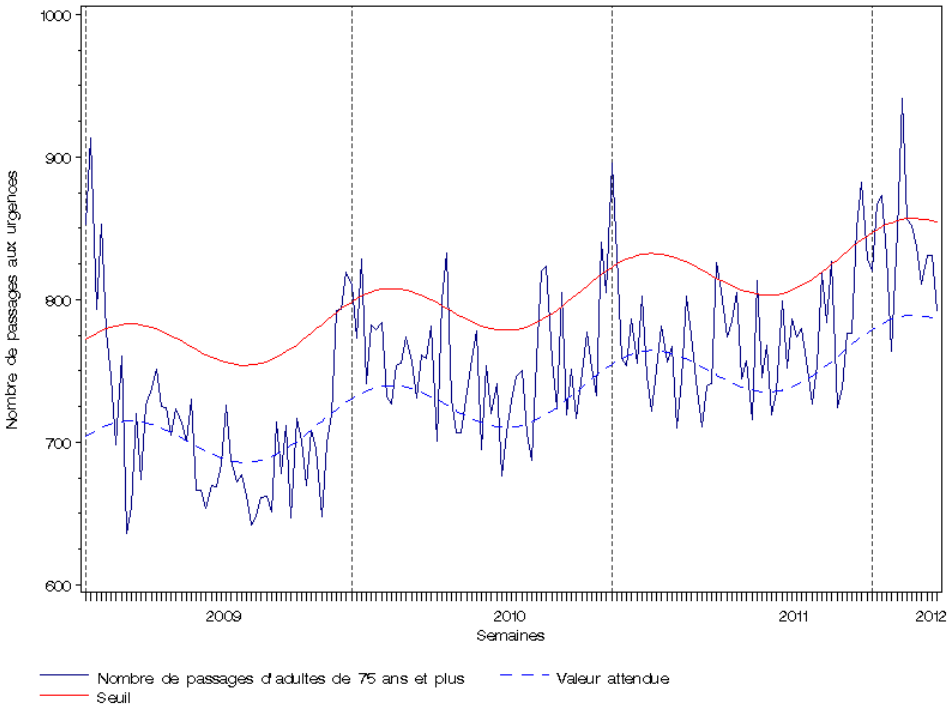
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 46 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2009/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)



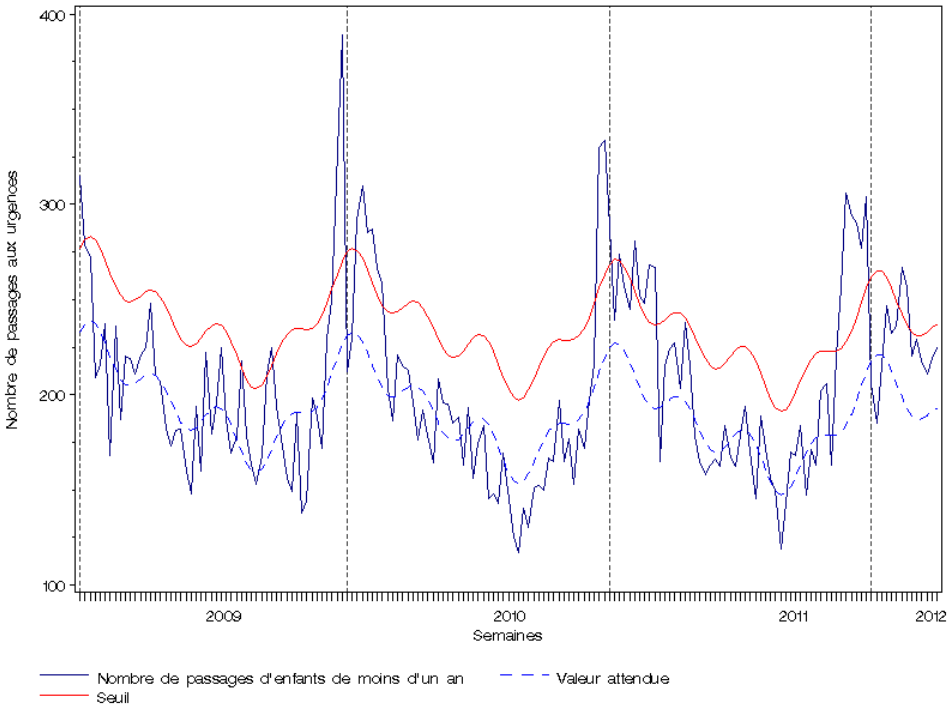
| Surveillance des passages aux urgences des populations sensibles |

La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



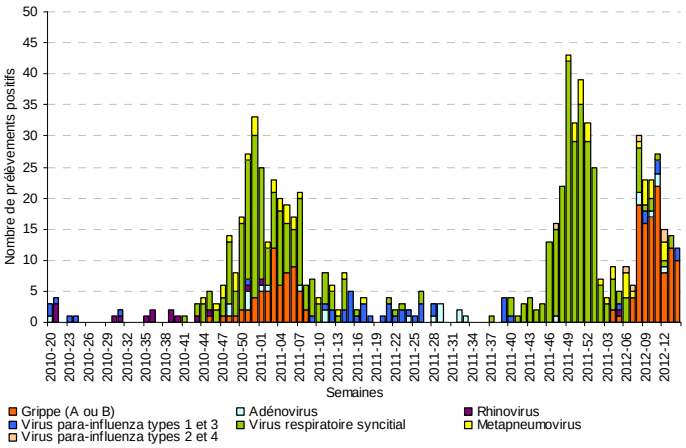
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2009/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



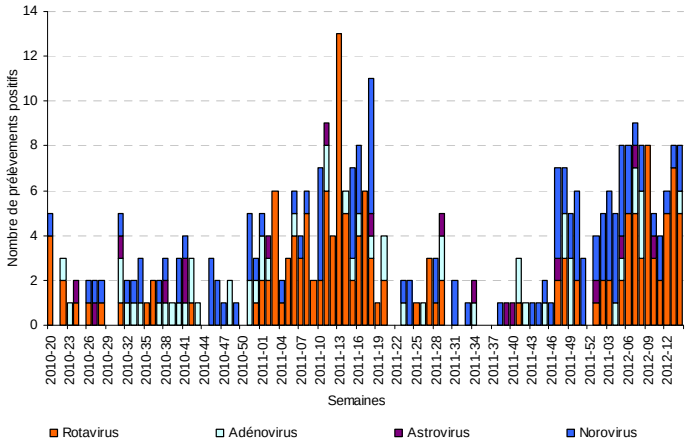
| Laboratoire de virologie du CHU de Rennes |

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

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



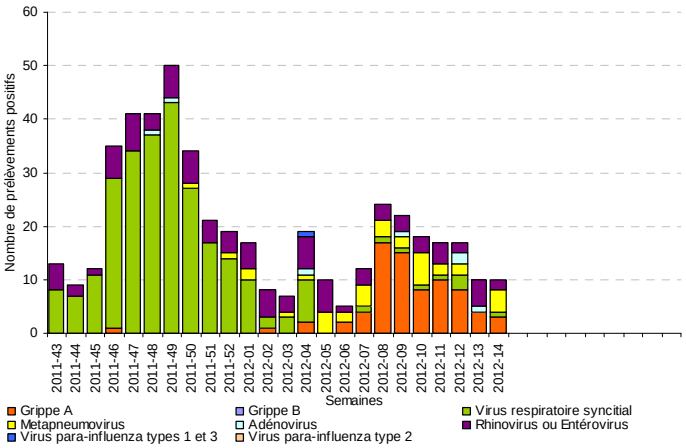
| Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2010/20 (Source : CHU de Rennes)



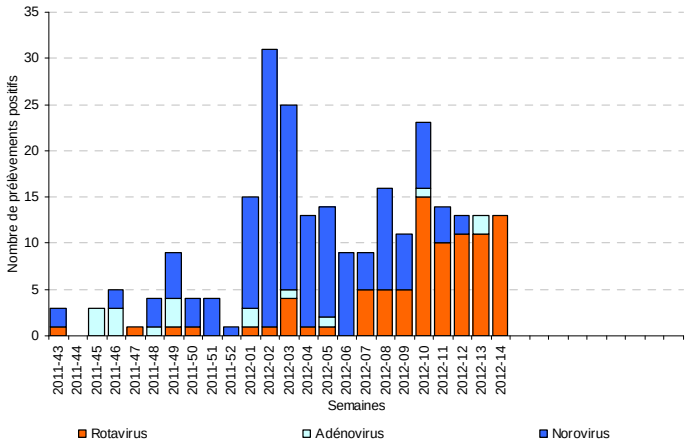
| Laboratoire de virologie du CHU de Brest |

Le laboratoire de virologie du CHU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

| Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

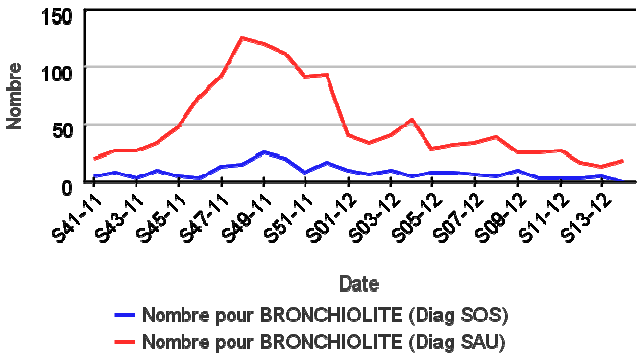


| Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de virologie du CHU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/43 (Source : CHU de Brest)

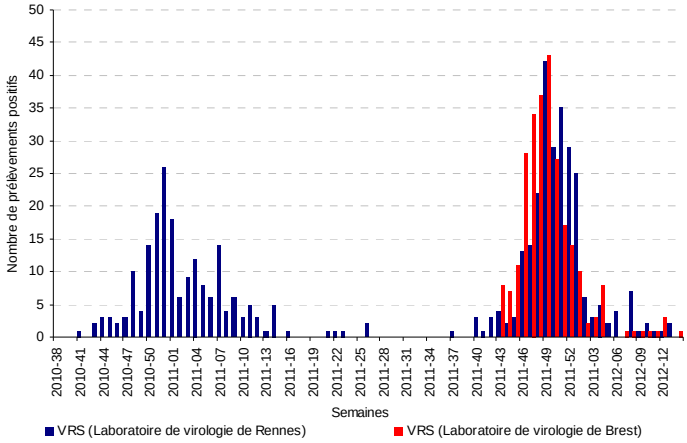


| Surveillance de la bronchiolite |

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 2 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

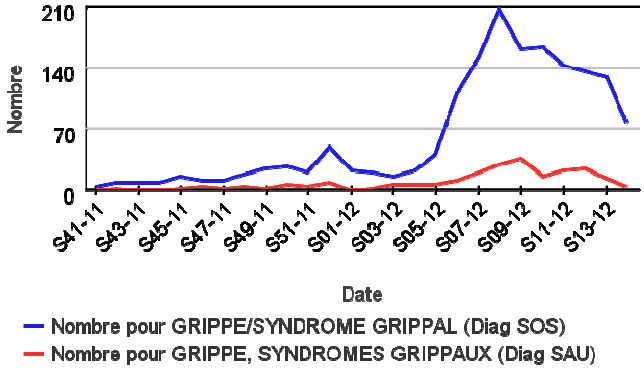


| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus respiratoires syncitial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2010-38) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)

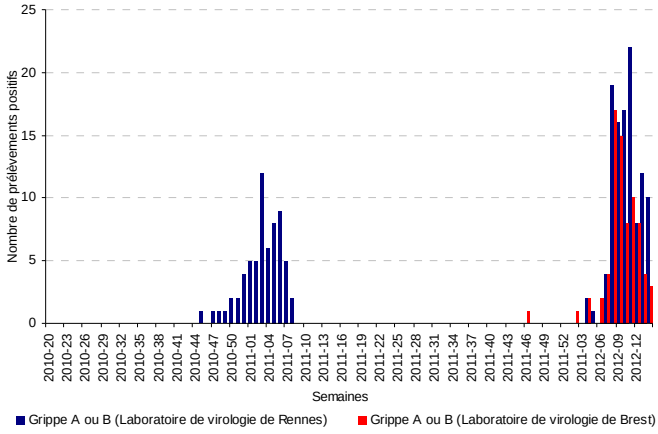


| Surveillance de la grippe |

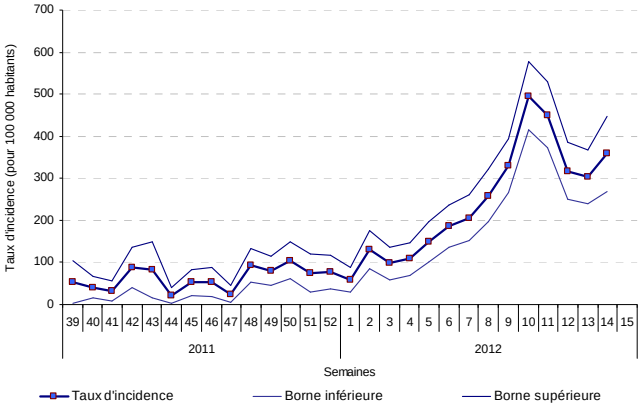
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations **SOS** médecins et du nombre de grippes et syndromes grippaux diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



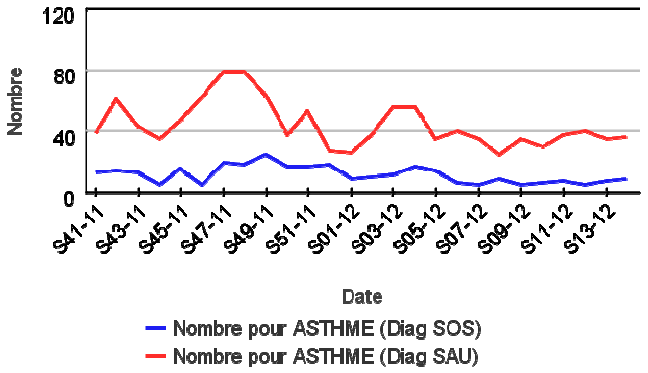
| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de virus grippaux de type A ou B isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, **tous âges confondus,** Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



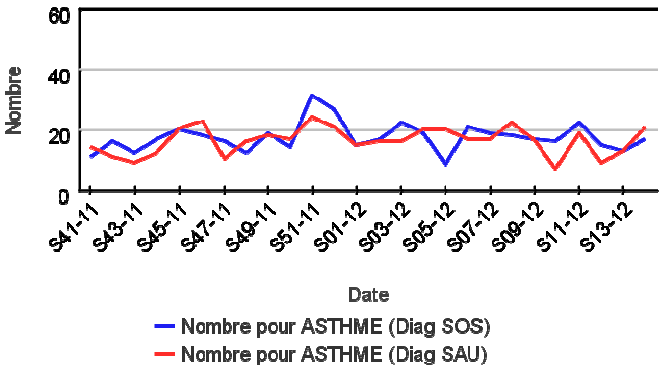
| Figure 13 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence estimé du nombre de cas pour 100 000 habitants des grippes et syndromes grippaux diagnostiqués par le **Réseau Unifié** (Grog et Sentiweb), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011-39, Bretagne, (Source : websenti.u707.jussieu)



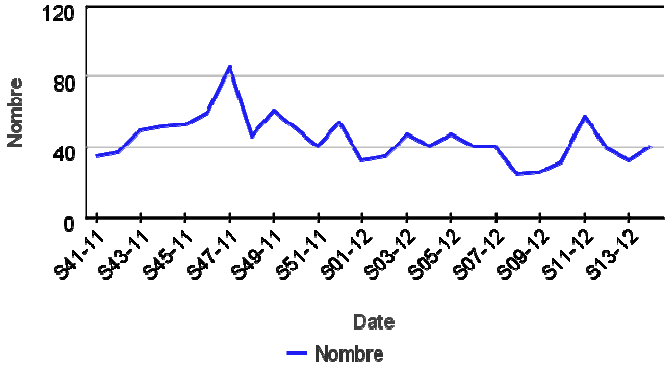
| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 15 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



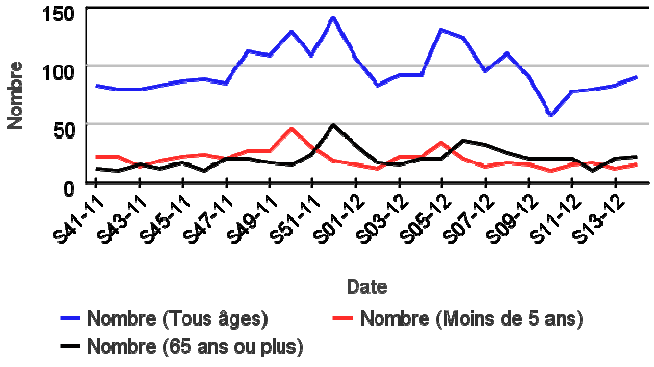
| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **patients de 15 ans ou plus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



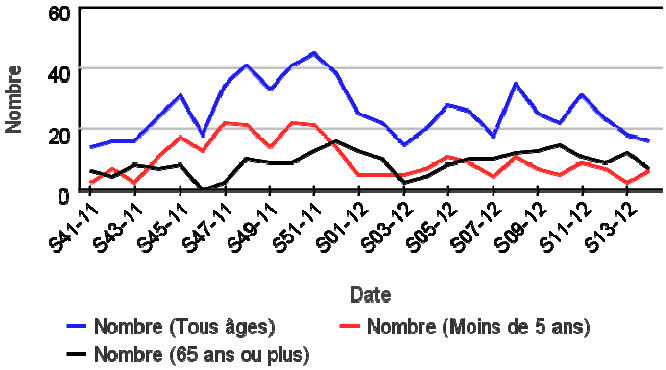
| Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **enfants de moins de 6 ans**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

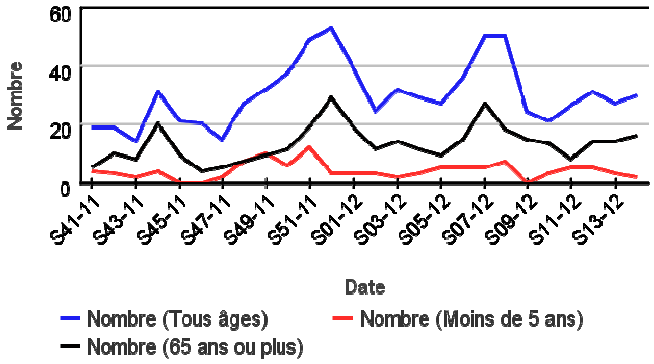


| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de bronchites aigües diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

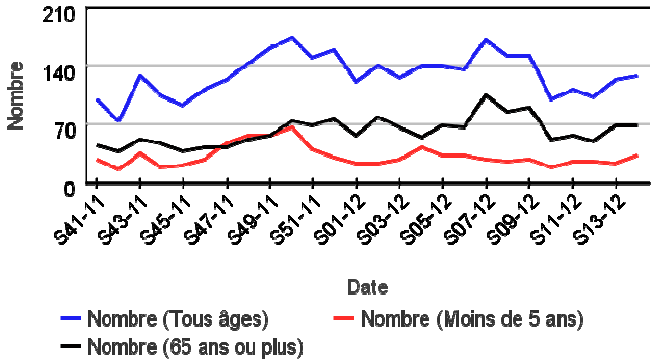


| Surveillance des pneumopathies |

| Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



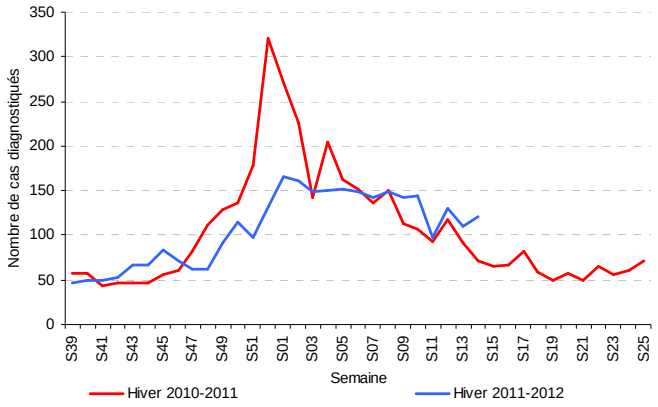
| Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus et pour deux classes d'âge**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



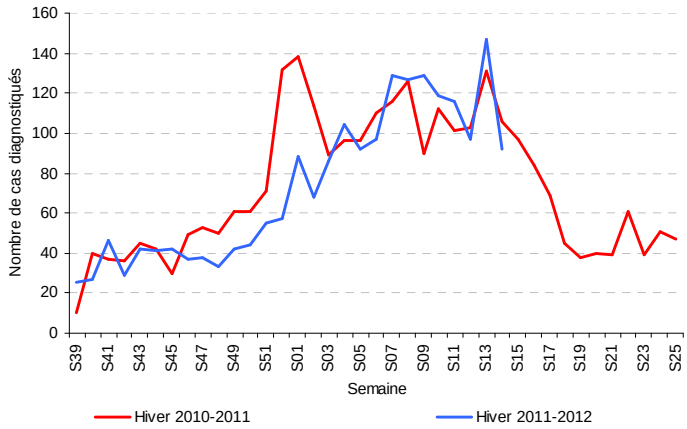
| Autres pathologies |

| Surveillance de la gastro-entérite |

| Figure 21 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 39/2010, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

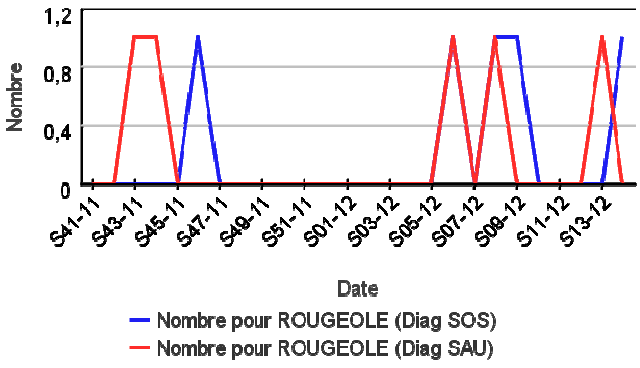


| Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences (SAU), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2010/39, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

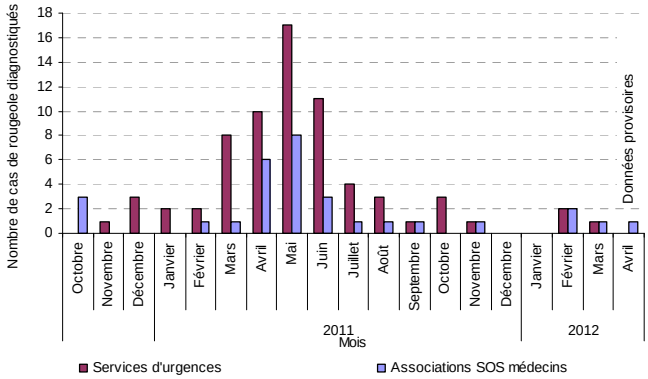


| Surveillance de la rougeole |

| Figure 23 | Evolution hebdomadaire du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

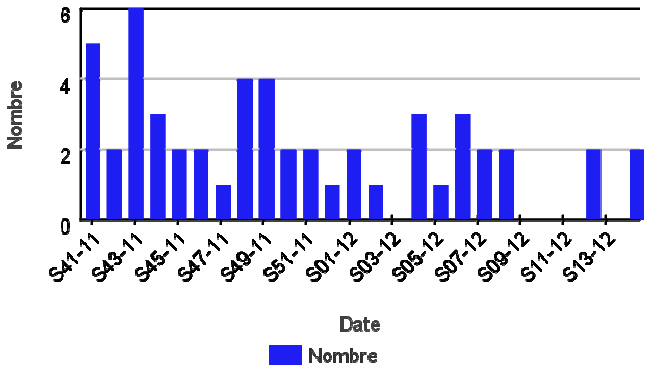


| Figure 24 | Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole diagnostiqués dans les services des urgences (**SAU**) et de cas de rougeole diagnostiqués par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis octobre 2010, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®) (mis à jour au 10/04/2012)

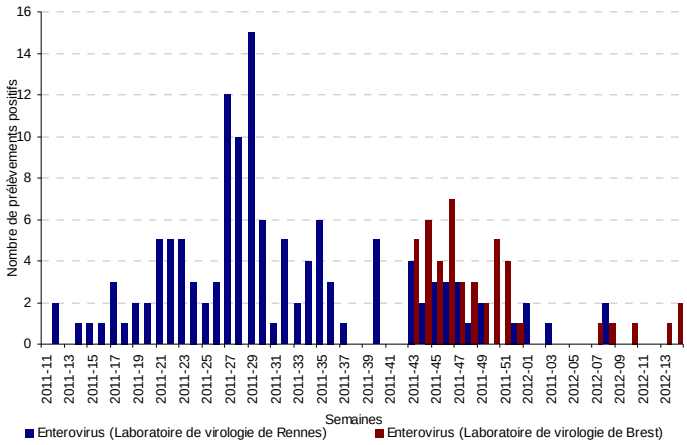


| Surveillance des méningites virales |

| Figure 25 | Evolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 26 | Evolution hebdomadaire du **nombre** de prélèvements méningés positifs à enterovirus, **tous âges confondus,** Laboratoires de virologie des CHU de Rennes (depuis la semaine 2011-11) et Brest (depuis la semaine 2011-43) (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Surveillance associée à la baisse des températures |

| Surveillance environnementale |

La température ressentie (TR) encore appelée indice de refroidissement éolien, est une température fictive, fonction de la température de l'air et de la force du vent, elle traduit la sensation de refroidissement du visage nu exposé au vent. Les périodes de temps froid sont basées sur le calcul de la Température Ressentie.

| Tableau 1 | Températures ressenties (TR) pour les trois prochains jours, Bretagne (Source : Météo-France®)

Commune étalon	Jeudi	Vendredi	Samedi
Saint-Brieuc (Côtes d'Armor)			
Quimper (Finistère)			
Brest (Finistère)			
Rennes (Ille-et-Vilaine)			
Vannes (Morbihan)			

Aucune période de temps froid

Période de temps froid (TR minimale comprise entre -5 °C **et** -10 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

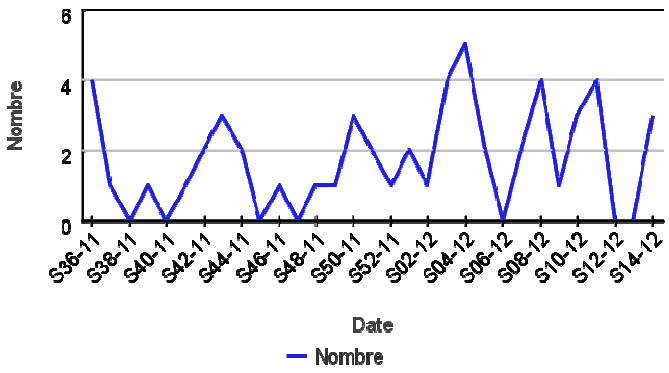
Période de grand froid (TR minimale comprise entre -10 °C **et** -18 °C et TR maximale inférieure à 0°C)

Période de froid extrême (TR minimale inférieure à -18 °C **et** TR maximale inférieure à 0°C)

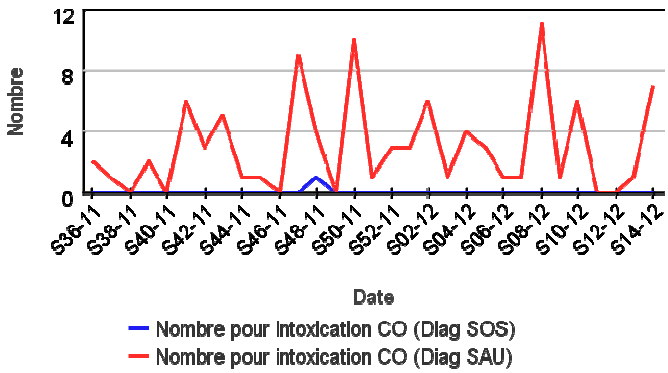
| Surveillance des pathologies associées à la baisse des températures |

Les pathologies associées à la baisse des températures surveillées sont les gelures superficielle (Code CIM10 : T33), les gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68) et les autres effets d'une baisse de la température (T69).
Les intoxications au monoxyde de carbone correspondent au code CIM10 T58 (Effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines).

| Figure 27 | Evolution hebdomadaire des pathologies associées à la baisse des températures dans les services des urgences (**SAU**), **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Figure 28 | Evolution hebdomadaire du nombre d'intoxications au monoxyde de carbone diagnostiquées dans les services des urgences (**SAU**) et par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis 6 mois, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)



| Actualités internationales et nationales |

L'InV S organise, en lien avec Fédération SOS Médecins France (SMF) sa 5ème Journée SOS Médecins / InVS le **mardi 15 mai 2012** à l'InVS (Saint-Maurice, 94). Le thème de la journée sera : Surveillance sanitaire non spécifique : nouveaux défis, nouveaux enjeux, en France et en Europe.
http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/5e-rencontre-SOS-Medecins-Institut-de-veille-sanitaire

Situation sur l'épidémie de bronchiolite, point au 7 mars 2012
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 4 avril 2012
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-saisonniere/Donnees-de-surveillance

Epidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 16 mars 2012.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 3 avril 2012.
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-3-avril-2012

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 2 avril 2012.
http://www.invs.sante.fr/content/download/34089/168778/version/3/file/bulletin_co_020412.pdf

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :
http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international

Bulletin national d'information du système de veille sanitaire SOS médecins :
http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :
http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : http://www.invs.sante.fr et http://www.sante-sports.gouv.fr/

| En savoir plus |

| Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 31/2006 (juste après la canicule de juillet 2006) à la semaine 43/2011 (avant la période de surveillance estivale), soit 274 semaines. Les données supérieures au 85ème percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.
Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7-29.
http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/

| 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 aigue ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aigue ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite ;
- Rougeole : nombre de diagnostics de rougeole.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics

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 aigue (J21) ;
- Bronchite aigue : bronchite aigue (J20) ;
- Gastro-entérite : Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), Autres gastroentérites et colites d'origine infectieuse ou non précisée (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Intoxications au monoxyde de carbone : effets toxiques du monoxyde de carbone de toutes origines(T58) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89) ;
- Pathologies associées à la baisse des températures : gelures superficielle (T33), gelures avec nécrose des tissus (T34), les gelures de parties multiples du corps et sans précision (T35), les hypothermies (T68), autres effets d'une baisse de la température (T69) ;
- 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), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84) ;
- Rougeole : rougeole (B05).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données des laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

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

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de virologie du CHU de Rennes et du CHU de Brest.

Les services d'Etats-Civils des communes informatisées (sentinelles) :

- Côtes-d'Armor : Dinan, Guingamp, Lamballe, Lannion, Loudéac, Merdrignac, Pabu, Paimpol, Pléneuf-Val-André, Plérin, Saint-Brieuc.
- Finistère : Brest, Carhaix-Plouguer, Concarneau, Douarnenez, Landerneau, Morlaix, Plougastel-Daoulas, Plouzané, Pont-l'Abbé, Quimper, Quimperlé, Saint-Renan.
- Ille-et-Vilaine : Argentré-du-Plessis, Bain-de-Bretagne, Cesson-Sévigné, Chantepie, Dinard, Fougères, Guerche-de-Bretagne, Redon, Rennes, Saint-Aubin-du-Cormier, Saint-Georges-de-Reintembault, Saint-Grégoire, Saint-Malo, Vitré.
- Morbihan : Auray, Glénac, Guémené-sur-Scorff, Hennebont, Lorient, Ploemeur, Ploërmel, Pontivy, Vannes.

Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes.

Les services des urgences qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour® :

- Finistère : CHU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CHP de Saint-Grégoire ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).

Le Réseau Unifié (Réseau GROG et Réseau Sentinelle)

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS + CIRE
Comité de rédaction :
Dr Alain Briand,
Rémi Demillac,
Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois-Becel,
Karine Le Méhauté-Rey,
Mehdi Menai,
Hélène Tillaut.
Assistante :
Christelle Juhel.

Diffusion :
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6, place des Colombes – CS 14253
35042 Rennes Cedex
Tel : 33 (0)2.22.06.74.54
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91
E-mail : **ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr**
http://www.invs.sante.fr