



| Points clés |

**Grippe et syndrome grippal**

Page 2

Poursuite de la décroissance de l'épidémie : la fin de l'épidémie pourrait être confirmée la semaine prochaine. Le nombre de passages aux urgences, tant hospitalières que de ville, se maintient encore légèrement au-dessus de celui des saisons précédentes à la même période.

Circulation du virus de type A et B en baisse au CHRU de Brest (taux de positivité respectifs de 14 % et 7 % sur 81 prélèvements). Au CHU de Rennes, circulation des virus de type A et B (respectivement, taux de positivité = 21 % et 4 %, sur 83 prélèvements, en baisse).

**Cas sévères de grippe**

Page 2

Depuis la semaine 02/2016, 53 cas sévères de grippe ont été signalés en Bretagne, principalement infectés par des virus de type A (60%). L'âge moyen des patients était de 62 ans. La plupart des patients présentait au moins un facteur ciblé par la vaccination (80%). Trois patients sont décédés.

**Gastro-entérites**

Page 6

Poursuite de l'épidémie. Activité faible en médecine générale : taux d'incidence des diarrhées aiguës en médecine générale estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [22 ; 182], données Sentinelles non consolidées).

Stabilité du nombre d'interventions SOS, qui reste comparable à ceux des saisons précédentes ; diminution du nombre de passages aux urgences, globalement moins élevé que ceux de la saison précédente. Les gastro-entérites représentent 2% des diagnostics dans les services d'urgences hospitalières et 8% des diagnostics posés par SOS Médecins.

Circulation virale de Rotavirus et dans une moindre mesure, Norovirus.

| Synthèse régionale |

**Bronchite et pneumopathie**

Pages 3 et 4

Recours à SOS Médecins et aux urgences hospitalières en baisse, restant dans les moyennes saisonnières.

**Asthme et Allergie**

Page 4

Recours à SOS Médecins et aux urgences hospitalières en baisse, restant dans les moyennes saisonnières.

L'association Captair Bretagne enregistre en semaine 15 un risque allergique faible à Pontivy, Rennes, Saint-Brieuc et Dinan principalement lié à la présence de pollens de chêne, de bouleau et de frêne.

**Varicelle**

Page 6

Recours à SOS Médecins et aux urgences hospitalières en baisse, restants dans les moyennes hautes des saisons précédentes. Activité forte en médecine générale : taux d'incidence estimé à 87 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [13 ; 161], données Sentinelles non consolidées).

**Recours aux urgences de ville (SOS) et hospitalières (SU) des populations sensibles (moins de 2 ans et 75 ans et plus)**

Page 7

**Enfants de moins de 2 ans**

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

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

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

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

**Mortalité**

En semaines 14 et 15, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S15, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

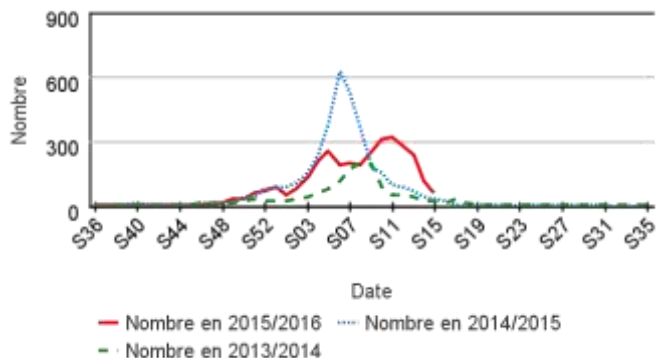
| Autres pathologies présentées |

Infection respiratoire aigue en Ehpad .....page 4  
Virologie respiratoire .....page 5  
Gastro-entérites aiguës en Ehpad .....page 6

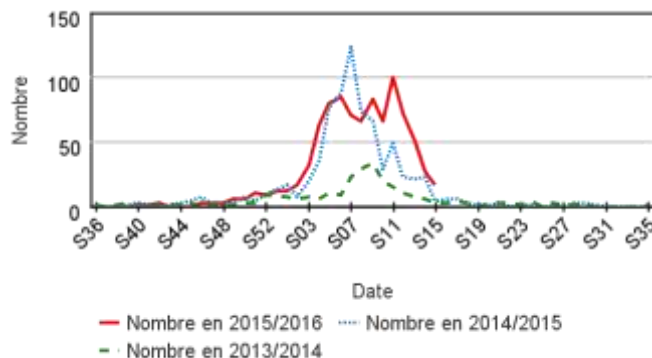
Pathologies les plus fréquentes .....page 8  
Actualités .....page 8  
En savoir plus .....page 9

### 1 En population générale

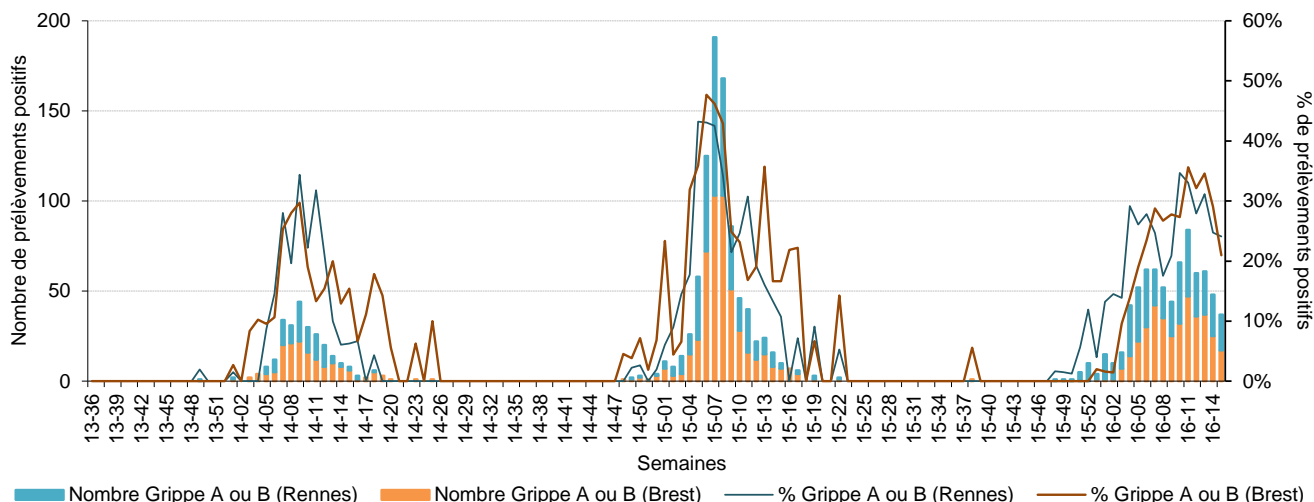
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



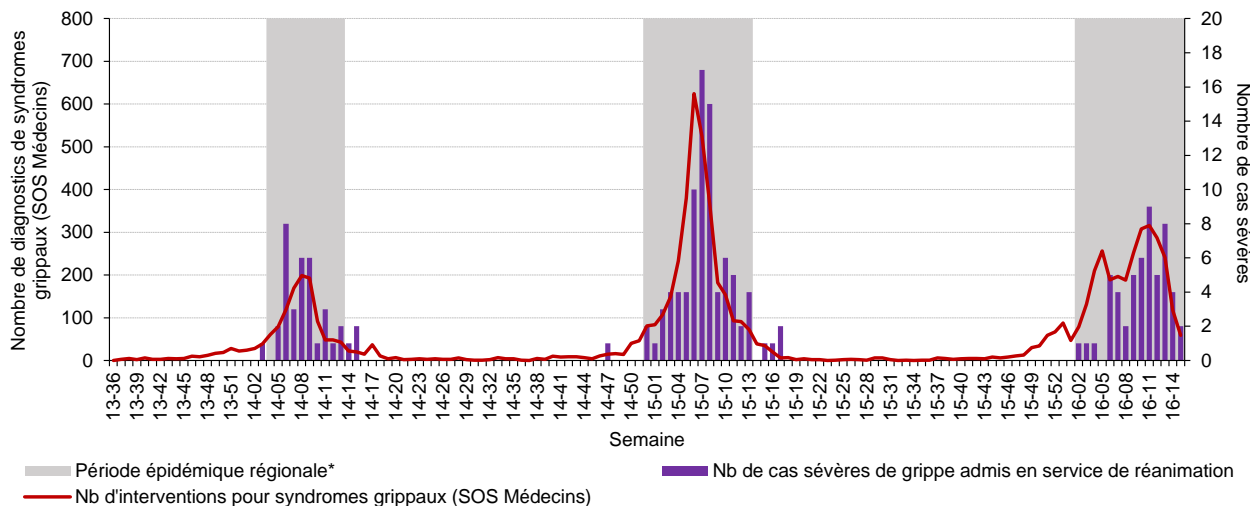
| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



\* détection par immunofluorescence, PCR ; \*\* détection par PCR immunofluorescence et culture

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

| Figure 4 | 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, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Sources InVS/Réseau de réanimateurs/SOS Médecins) données provisoires sur les 2 dernières semaines



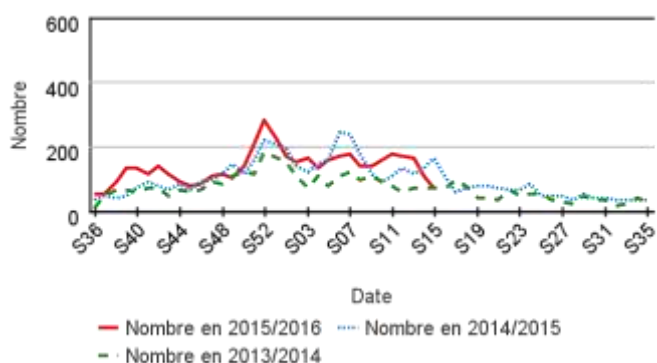
\*la période épidémique régionale est définie à partir d'un modèle de Serfling appliqué aux proportions de diagnostics de SOS Médecins.

| Tableau 1 | Description des cas sévères de grippe admis dans les services de réanimation, depuis la semaine 2016/45, Bretagne (Source : InVS/Réseau des réanimateurs)

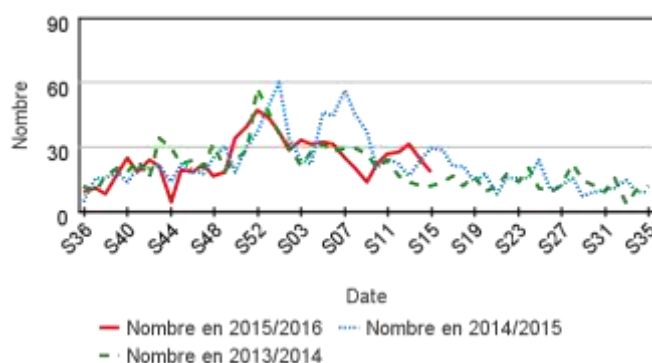
	Effectifs	%
<b>Statut virologique</b>		
Grippe typage A	32	60
Grippe typage B	21	40
<b>Sexe</b>		
Homme	31	58
Femme	22	42
<b>Classes d'âge</b>		
< 1 an	0	0
1-14 ans	0	0
15-39 ans	0	0
40-64 ans	31	58
65 ans et plus	22	42
<b>Facteurs ciblés par la vaccination</b>		
Aucun	10	19
Grossesse	0	0
Obésité	2	4
Agé de 65 ans et plus	21	40
Séjournant dans un établ. ou serv. de soins	3	6
Diabète de types 1 et 2	8	15
Pathologie pulmonaire	22	42
Pathologie cardiaque	6	11
Pathologie neuromusculaire	1	2
Pathologie rénale	0	0
Immunodéficience	1	2
Autres facteurs de risque	4	8
<b>Statut vaccinal</b>		
Non vacciné	22	42
Vacciné	11	21
Non renseigné	20	38
<b>SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigu)</b>		
Pas de SDRA	26	49
Mineur	1	2
Modéré	3	6
Sévère	21	40
<b>Facteurs de gravité</b>		
Ventilation non invasive	13	25
Oxygénothérapie à haut débit	11	21
Ventilation invasive	28	53
ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	4	8
ECCO2R (Epuration extracorporelle du CO2)	0	0
Décès	3	6
<b>Nombre de cas total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

| Bronchite aigüe |

| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS** médecins, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

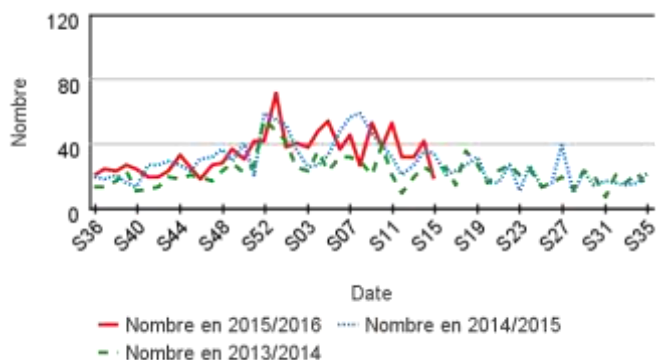


| Figure 6 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

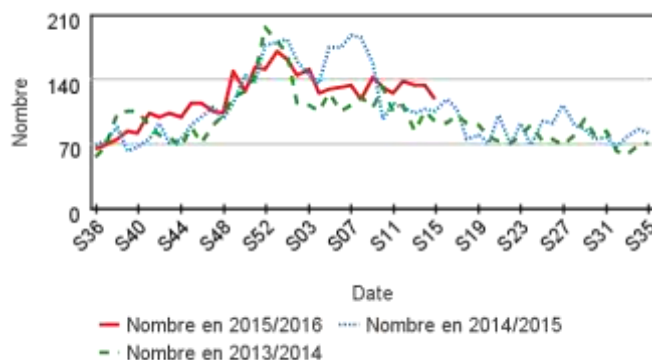


| Pneumopathies |

| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

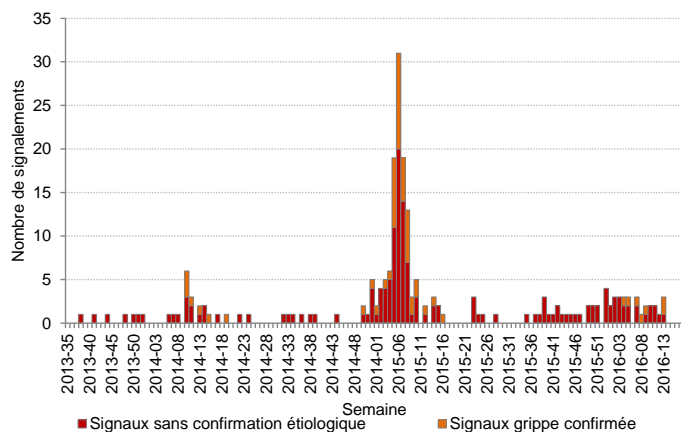


| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées |

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés **d'infections respiratoires aiguës (IRA)**, depuis le 01/09/2013, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

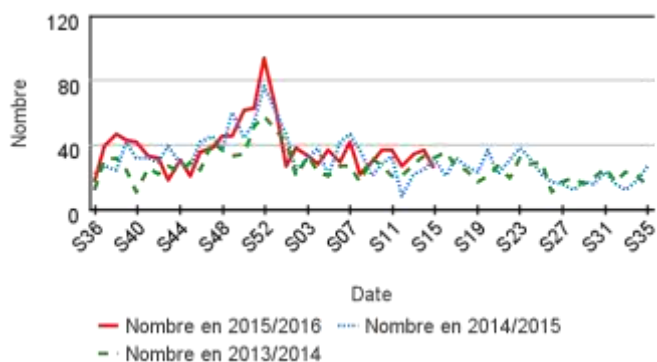


| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

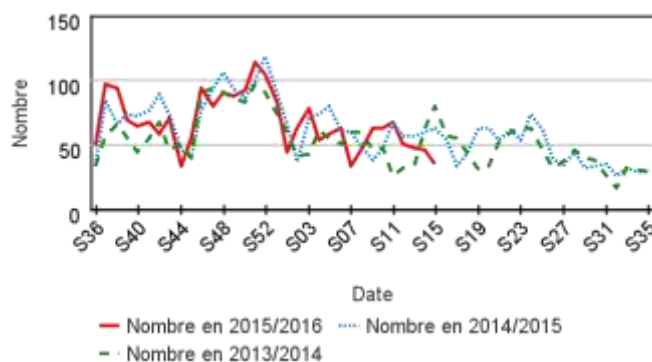
	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	37
Nombre total de résidents malades	612
Taux d'attaque moyen chez les résidents	17,1%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,1%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	32
Taux d'hospitalisation moyen	5,2%
Nombre de décès	16
Létalité moyenne	2,6%

| Asthme |

| Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

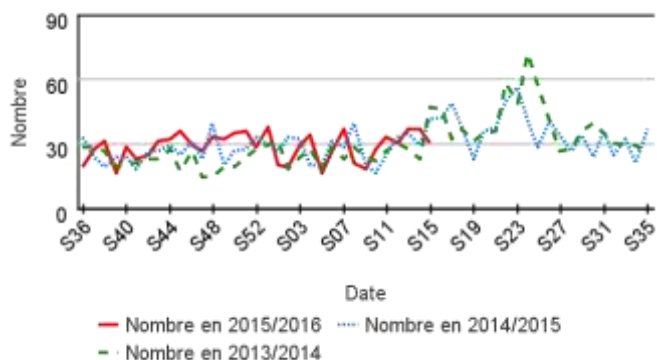


| Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

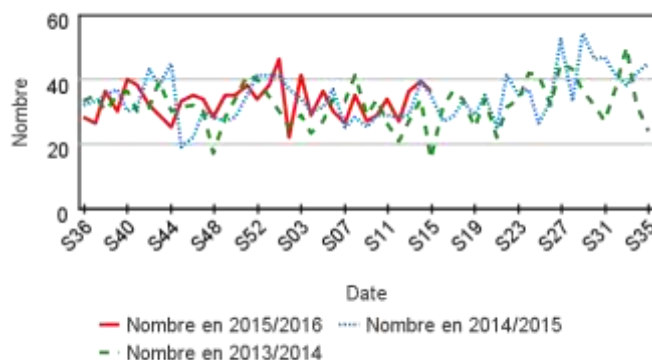


| Allergie |

| Figure 12 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les associations **SOS médecins**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



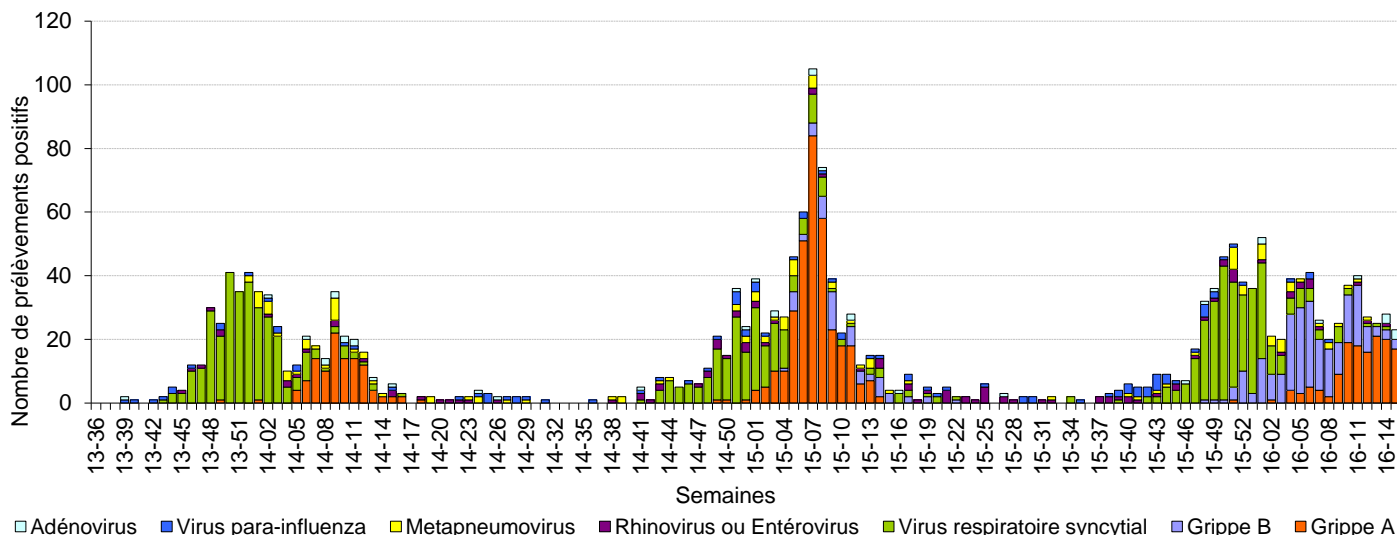
| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences **Oscour® (SU)**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



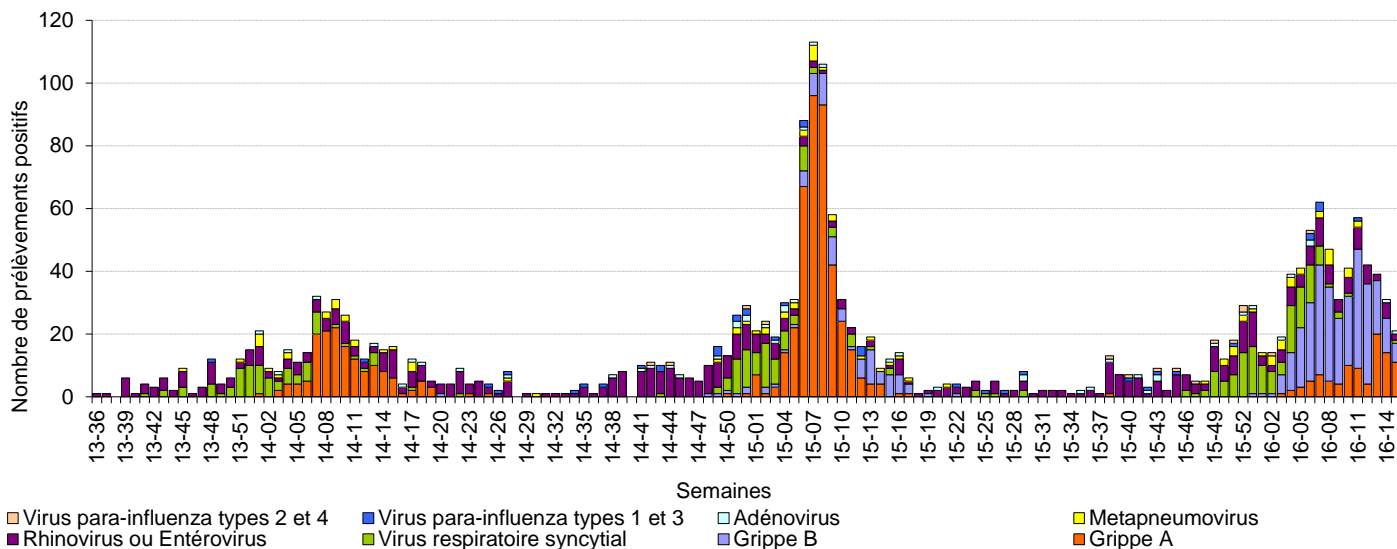
| Virologie |

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

| Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

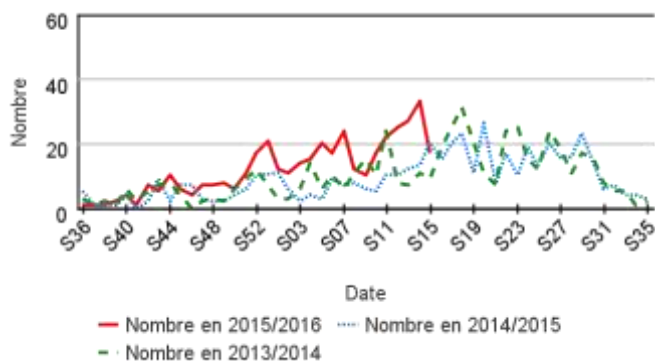


| Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux **virus respiratoires**, **Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest**, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

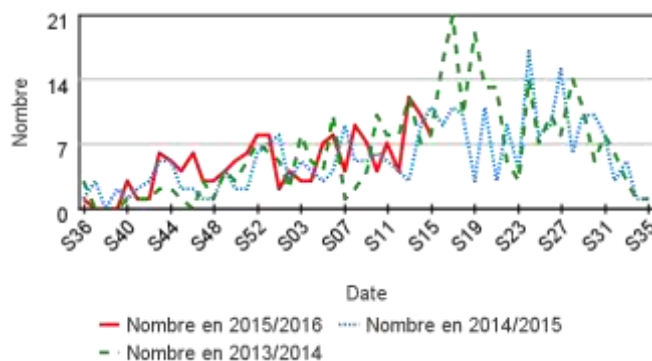


| Varicelle |

| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

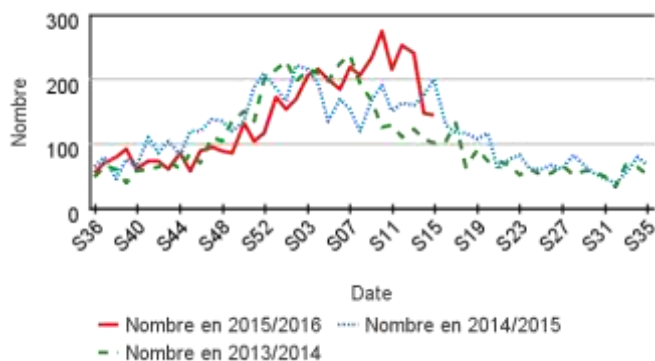


| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de varicelles diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

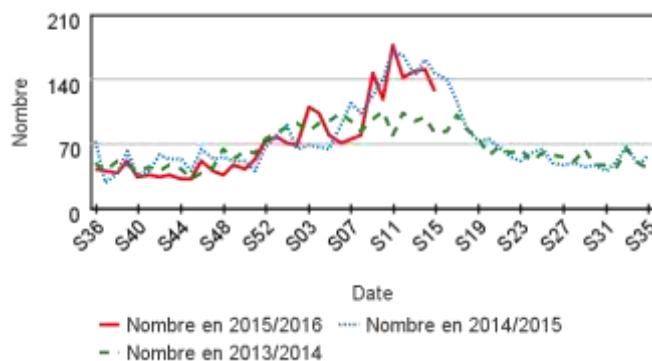


| Gastro-entérite aiguë |

| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

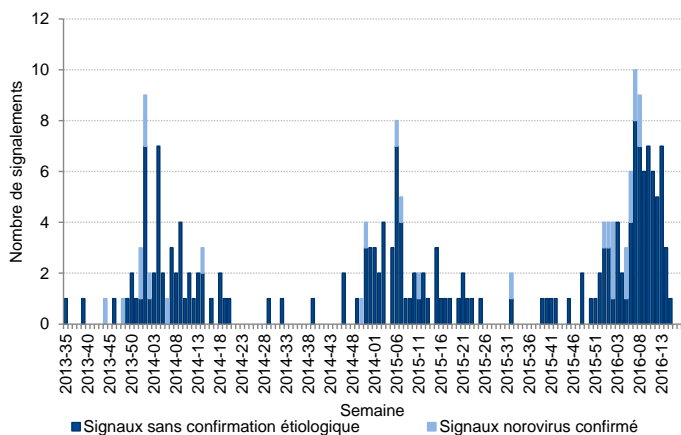


| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| En établissements pour personnes âgées |

| Figure 20 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

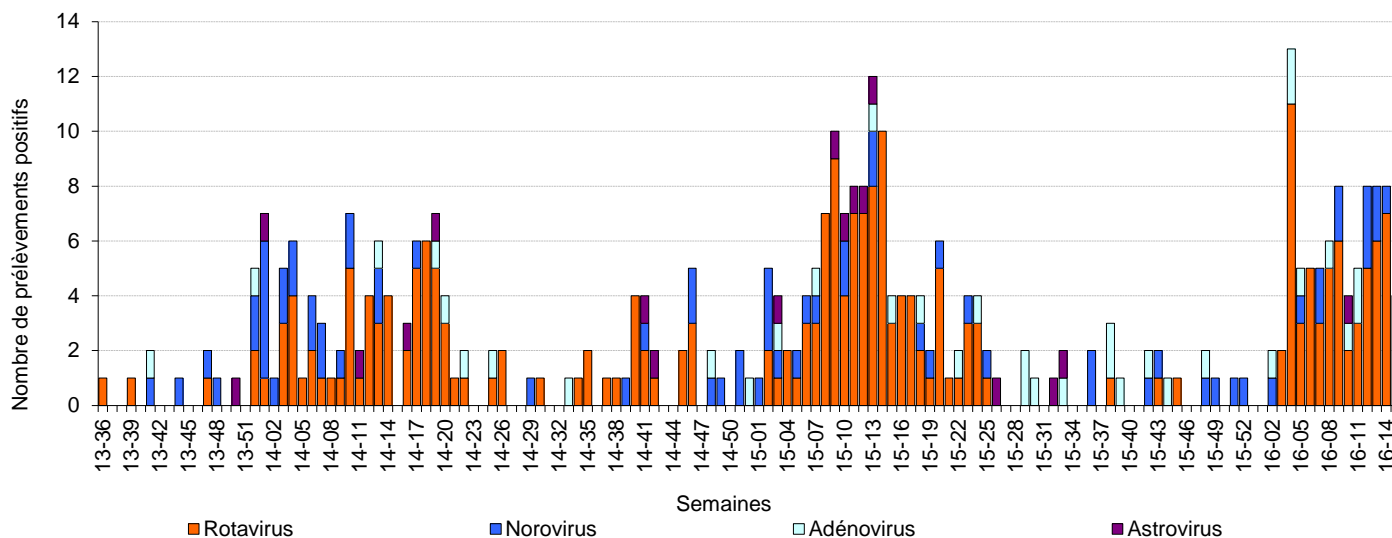


| Tableau 3 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

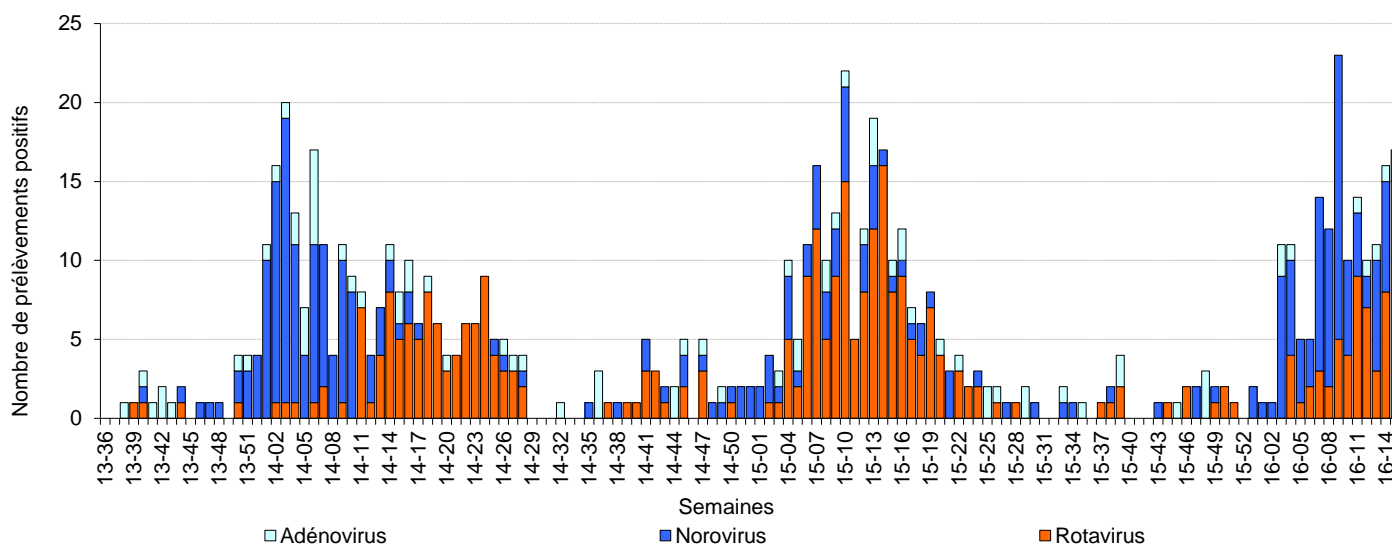
	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	63
Nombre total de résidents malades	1641
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32,6%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	16,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	12
Taux d'hospitalisation moyen	0,7%
Nombre de décès	7
Létalité moyenne	0,4%

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

| Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)



| Figure 22 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de 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<sup>®</sup>. 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 précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources: InVS / 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	-	-	-	2 803 →	134 →	584 →
Finistère	1 523 ↘	119 ↘	155 →	5 135 →	239 ↗	893 →
Ille-et-Vilaine	1 072 ↘	80 →	210 →	4 653 →	297 →	718 →
Morbihan	669 ↘	52 →	102 →	3 038 →	204 →	573 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>3 264</b> ↘	<b>251</b> ↘	<b>467</b> →	<b>15 629</b> →	<b>874</b> →	<b>2 768</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 : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIE ORL	56	79
GASTRO ENTERITE	22	23
FIEVRE ISOLEE	12	10
BRONCHITE	8	9
VARICELLE	8	5
VOMISSEMENTS	7	5

| 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 : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	127	126
INFECTIONS ORL	113	92
GASTRO-ENTERITES	92	98
FIEVRE ISOLEE	62	71
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	39	30
BRONCHIOLITE	21	18

| Tableau 7 | Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, **75 ans ou plus**, Bretagne, Associations **SOS Médecins**, Bretagne (Sources : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATO DIVERS	26	26
ALTERATION ETAT GENERAL	19	14
BRONCHITE	18	20
PNEUMOPATHIE	13	18
INSUFFISANCE CARDIAQUE	12	11
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	11	4
GASTRO ENTERITE	10	14

| 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 : InVS/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	483	453
MALAISE	182	185
DECOMPENSATION CARDIAQUE	130	159
AVC	112	97
PNEUMOPATHIE	110	127
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	100	96
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	74	72

## | Actualités internationales et nationales |

## | International |

**Epidémie de Zika**

Repère pour votre pratique. [lci](#)

Repère pour votre pratique chez la femme enceinte. [lci](#)

Présentation de l'avis du HCSP. La transmission sexuelle du virus Zika. [lci](#)

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [lci](#)

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

Définition de cas au 18 décembre 2015. [lci](#)

Liste des pays touchés au 13 janvier 2016. [lci](#)

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [lci](#)

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [lci](#)

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 04 avril 2016. [lci](#)

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

Dossier thématique sur le site de l'InVS. [lci](#)

## | France |

**Bulletin épidémiologique grippe. Point au 20 avril 2016.** [lci](#)

**Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Dernier point disponible.** [lci](#)

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

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 08 mars 2016. [lci](#)

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 02 mars 2016. [lci](#)

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

Plus d'informations : sur les sites de l'[Institut de Veille Sanitaire](#) et du [Ministère chargé de la Santé](#).



Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2015 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2013-2014 et 2014-2015 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).
- 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.

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- 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 :

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angio-neurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20) ;
- 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) ;
- 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) ;
- 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 IRA/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 du Centre anti-poison et de toxicovigilance Grand Ouest, CHU d'Angers.

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

| Partenaires de la surveillance en Bretagne |

La Cire Ouest 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'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).



**Etablissements transmettant des RPU (SurSaUD@InVS) :**

- CHU de Rennes
- CHBS de Lorient
- CHIC de Quimper
- CH de Concarneau
- CHRU de Brest
- CH Saint-Malo
- CHBA de Vannes et Auray
- CH de Plœrmel
- HIA Clermont-Tonnerre (Brest)
- CHP Keraudren
- CH de Lannion
- CH de Noyal-Pontivy
- CH de Carhaix
- CH de Saint-Brieuc
- Polyclinique Sévigné
- CH de Fougères
- CH de Douarnenez
- CH de Morlaix
- CH de Guingamp
- Hôtel Dieu (Pont l'Abbé)
- CH de Redon
- CH de Vitré
- CH de Landerneau
- CH de Dinan
- CH de Paimpol
- CH de Quimperlé

**24H /24 et 7J /7 :**

**POINT UNIQUE DE RECEPTION ET DE TRAITEMENT DES SIGNAUX EN BRETAGNE**

**Maladies à Déclaration Obligatoire**

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

**Alertes sanitaires**



Si vous souhaitez être (ou ne plus être) destinataire du Point Epidémio 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, Directeur Général de l'InVS

**Comité de rédaction :**  
Mathilde Brousse,  
Marlène Faisant,  
Dr Bertrand Gagnière,  
Yvonnick Guillois,  
Lisa King,  
Mathilde Pivette,  
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)2.22.06.74.41  
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91  
Courriel : [ARS-BRETAGNE-CIRE-UEST@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-UEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>