



| Points clés |

Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) :

Page 2

Pic épidémique atteint la semaine dernière : diminution franche des passages aux urgences cette semaine. Représente 24% des diagnostics codés dans les services d'urgences (pathologie la plus fréquente pour la 6^{ème} semaine consécutive).

Circulation virale toujours très active : taux de positivité du VRS = 44% au CHU de Rennes (sur 75 prélèvements) et 30% au CHRU de Brest (sur 50 prélèvements).

Grippe et syndrome grippal

Page 3

Les données de la semaine prochaine devraient permettre de confirmer l'entrée en pré-épidémie.

Le recours à SOS Médecins poursuit son augmentation, à un niveau proche de celui des années précédentes, à la même période.

Circulation virale modérée, de type B, au CHU de Rennes ; premier isolement de virus grippal de type B au CHU de Brest.

| Synthèse régionale |

Bronchite

Page 2

Un premier pic semble avoir été atteint, avec une baisse franche chez les moins de 5 ans et une augmentation modérée chez les 75 ans et plus. Activité de SOS Médecins plus forte qu'au cours des deux hivers précédents.

Pneumopathie

Page 3

Recours à SOS médecins en forte hausse, dépassant celui des années précédentes, et concernant plutôt les plus de 75 ans. Augmentation saisonnière habituelle des passages aux urgences hospitalières adultes.

Gastro-entérites

Page 5

Activité faible en médecine générale, mais en augmentation.

Taux d'incidence des diarrhées aiguës en médecine générale estimé à 126 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [30 ; 222], données Sentinelles non consolidées).

Représentent 1% des diagnostics dans les services d'urgences et 6% de ceux des associations SOS Médecins.

Intoxications liées à la consommation de champignons

Page 6

Aucun cas recensé en semaine 53 par le Centre anti-poison et de toxicovigilance Grand Ouest, CHU d'Angers.

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

Page 6

Enfants de moins de 2 ans

Stabilité du recours aux urgences tant hospitalières que de ville. Recours plus important que les années précédentes.

Diagnostics principaux SOS : otite, rhinopharyngite, bronchite.

Diagnostics principaux SU : bronchiolite, infection ORL, traumatisme, fièvre isolée, gastro-entérites, asthme.

Adultes de 75 ans et plus

Recours en hausse aux urgences tant hospitalières que de ville.

Diagnostics principaux SOS : bronchite, pneumopathie, traumatisme, asthme, insuffisance cardiaque.

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

Mortalité

En semaines 52 et 53, les nombres de décès tous âges confondus et des 75 ans et plus sont en-dessous des seuils (S53, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

| Autres pathologies présentées |

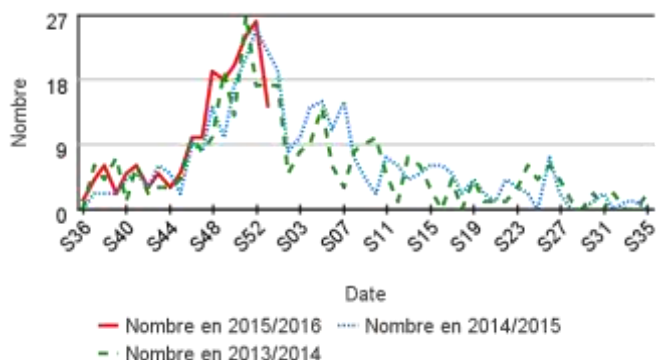
Infection respiratoire aigue en Ehpadpage 4
Virologie respiratoirepage 4
Gastro-entérites aiguës en Ehpadpage 5
Populations sensiblespage 6

Pathologies les plus fréquentespage 7
Maladies à déclaration obligatoirepage 8
Actualitéspage 8
En savoir pluspage 8

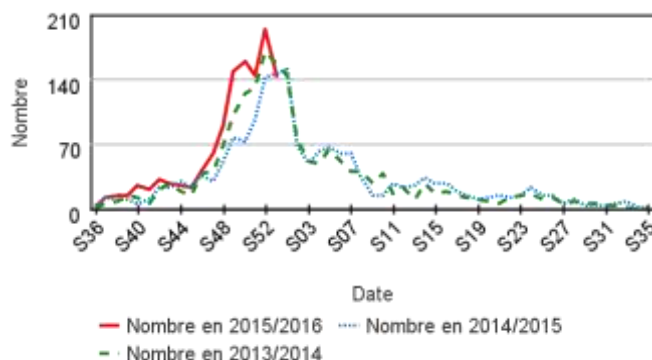
| Pathologies respiratoires |

| Bronchiolite (enfants de moins de 2 ans) |

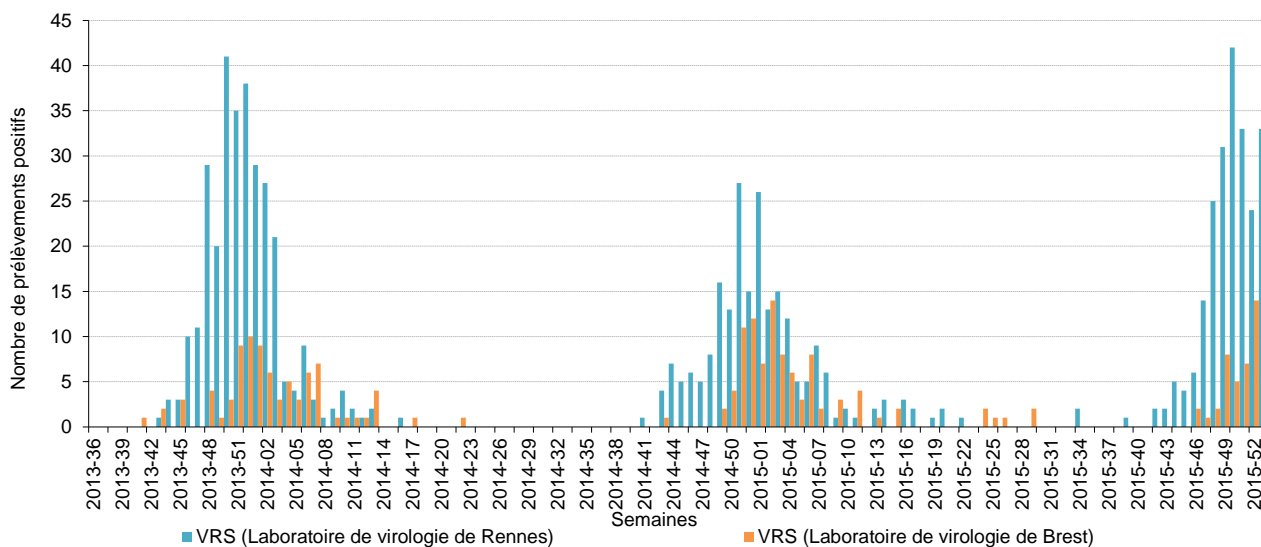
| Figure 1 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 2 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **enfants de moins de 2 ans**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

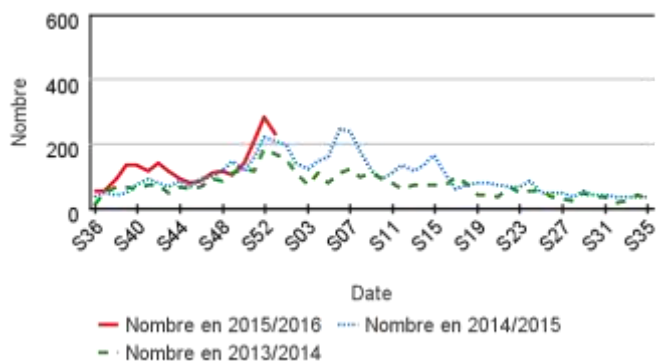


| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

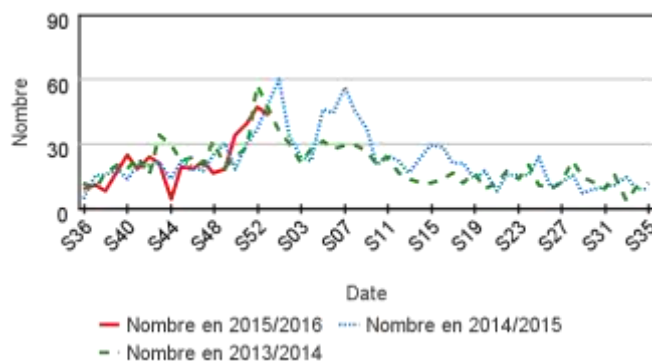


| Bronchite aiguë |

| Figure 4 | 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)

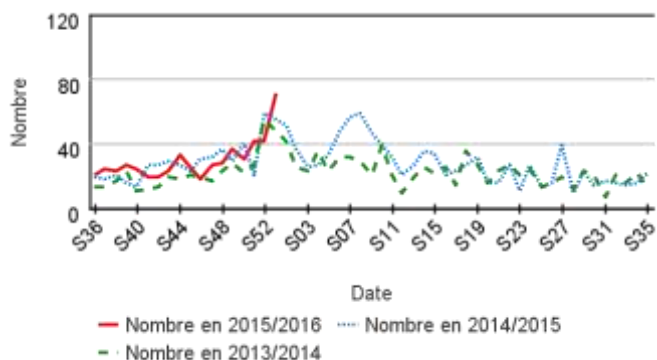


| Figure 5 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

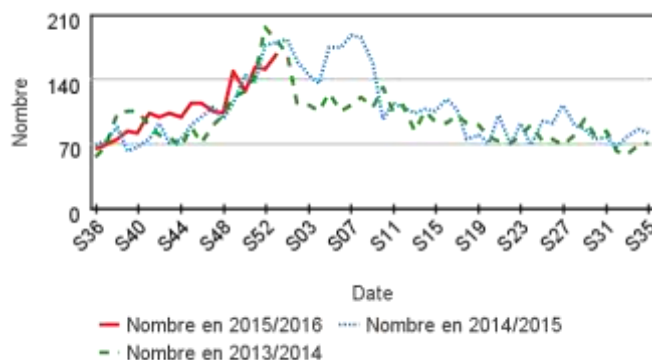


| Pneumopathies |

| Figure 6 | 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)



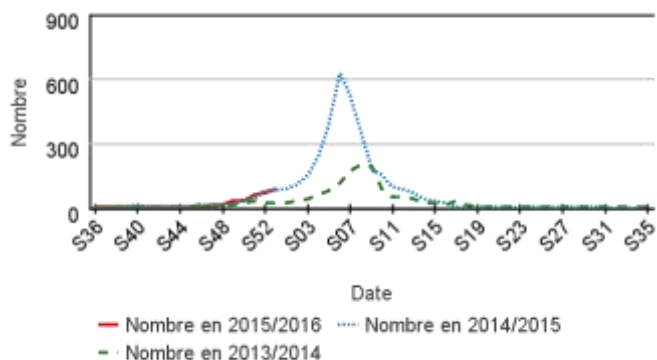
| Figure 7 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



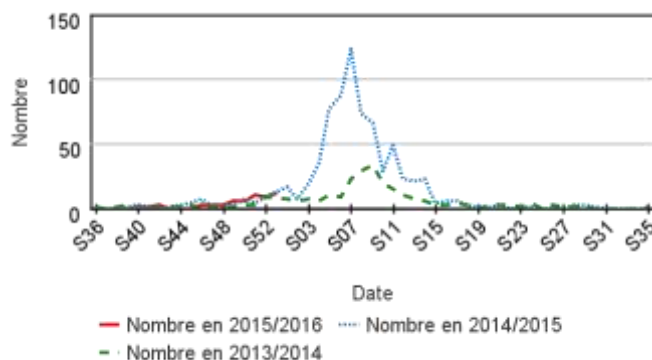
| Grippe et syndrome grippal |

En population générale

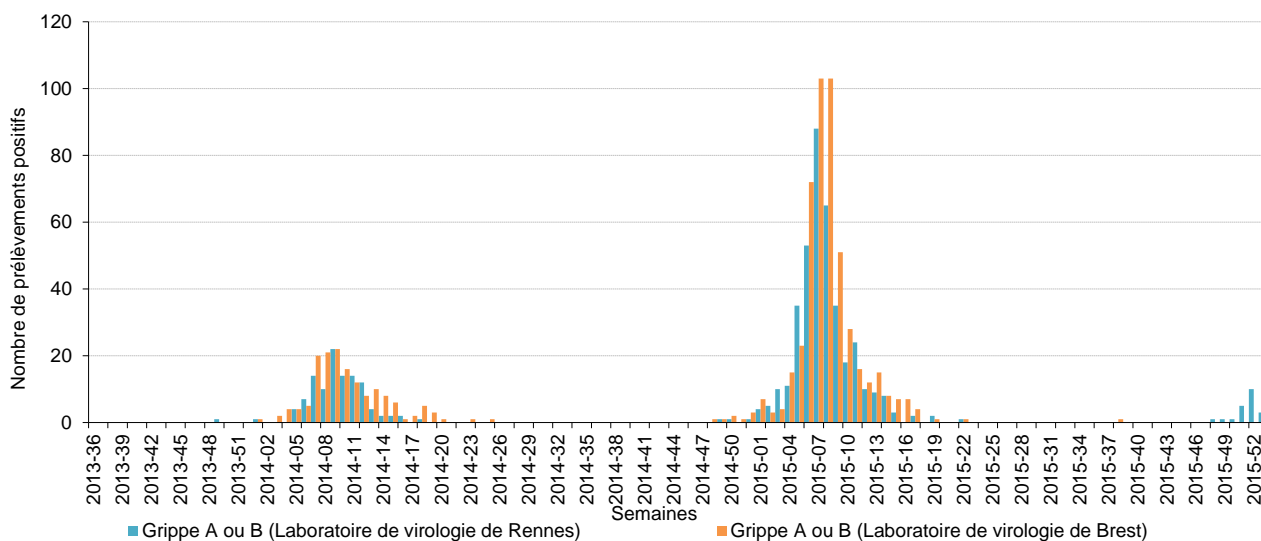
| Figure 8 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 9 | 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 10 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, 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

Infection respiratoire aiguë en établissements pour personnes âgées

Figure 11 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1^{er} cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/09/2013, établissement pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

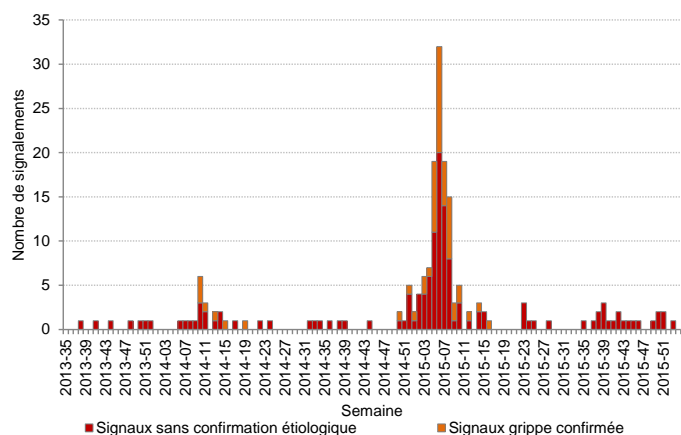


Tableau 1 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	13
Nombre total de résidents malades	207
Taux d'attaque moyen chez les résidents	15,9%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	9
Taux d'hospitalisation moyen	4,3%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	1,9%

Virologie

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (Méthodologie).

Figure 12 | 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)

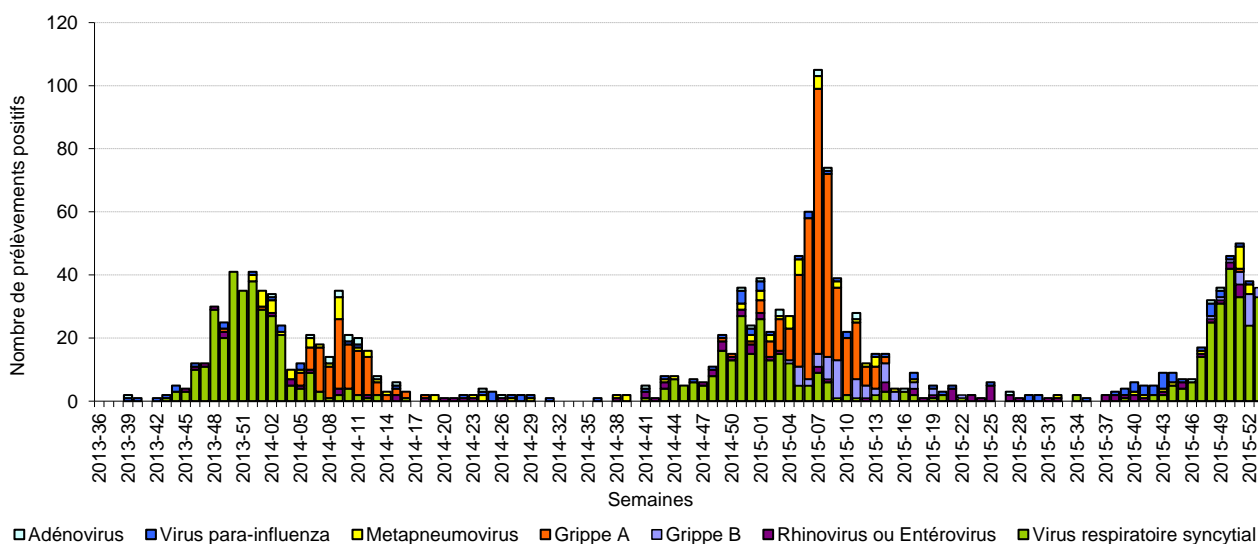
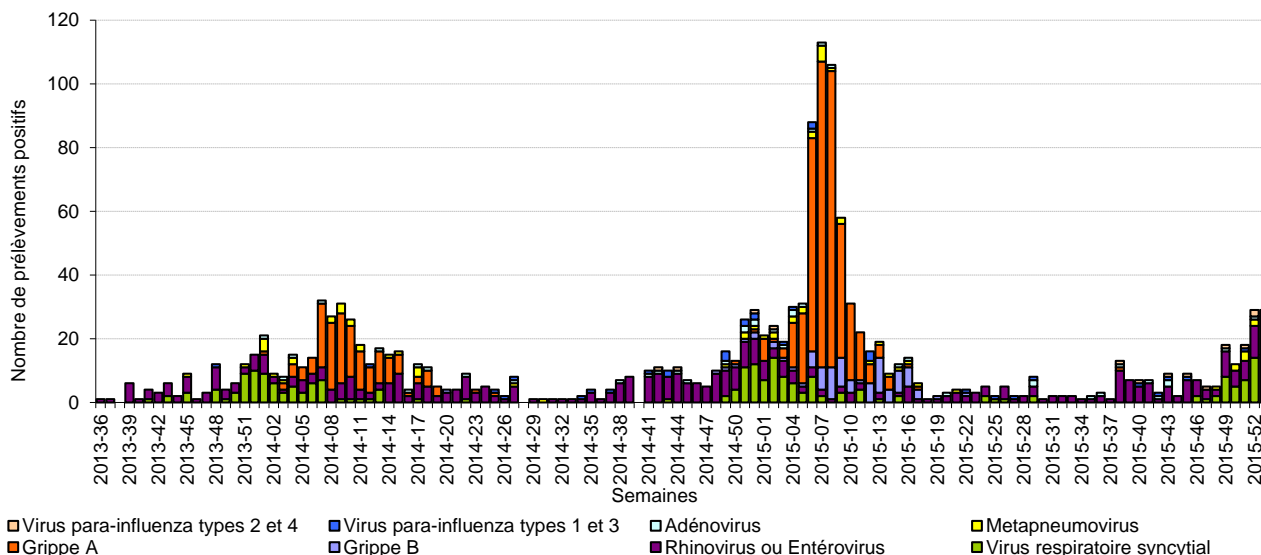
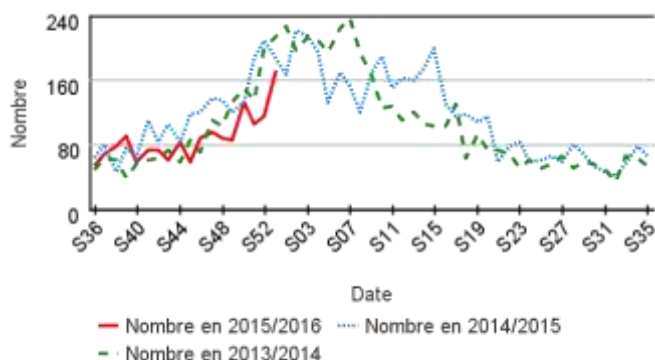


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)

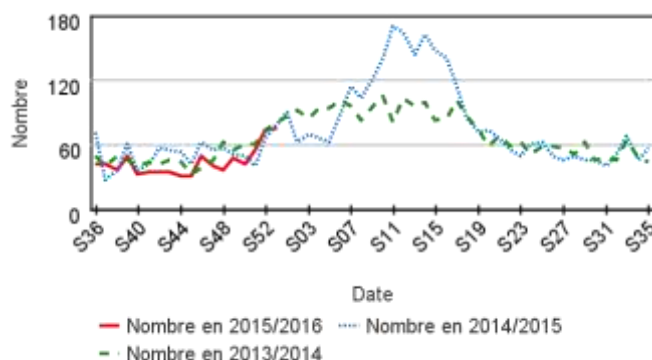


| Gastro-entérite aiguë |

| Figure 14 | 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)

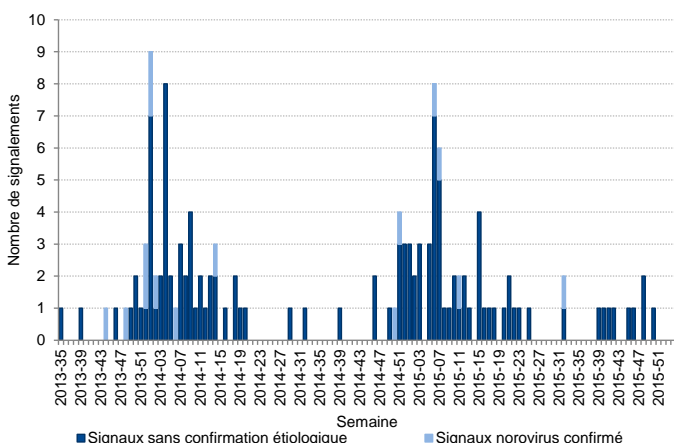


| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU, tous âges confondus**), depuis la semaine 2013/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| En établissements pour personnes âgées |

| Figure 16 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1er cas, du nombre de cas groupés de **gastro-entérites aiguës (GEA)**, depuis le 01/09/2013, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)



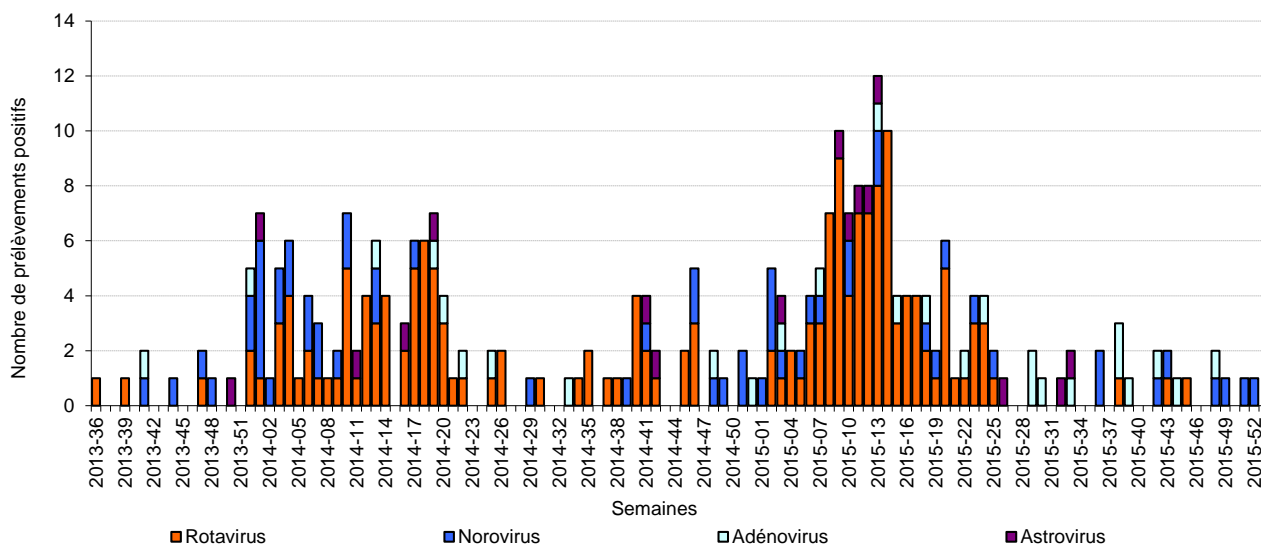
| Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2015, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	6
Nombre total de résidents malades	75
Taux d'attaque moyen chez les résidents	16,1%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	0
Taux d'hospitalisation moyen	0,0%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%

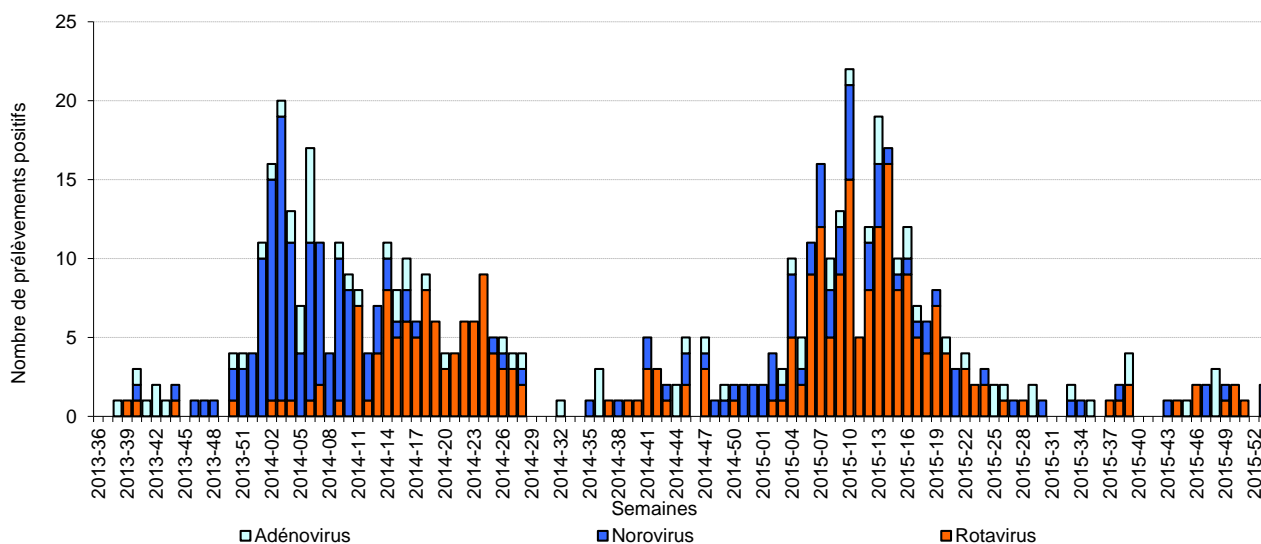
| Virologie |

Les méthodes de détection sont décrites en page 8 (Méthodologie).

| Figure 17 | 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)

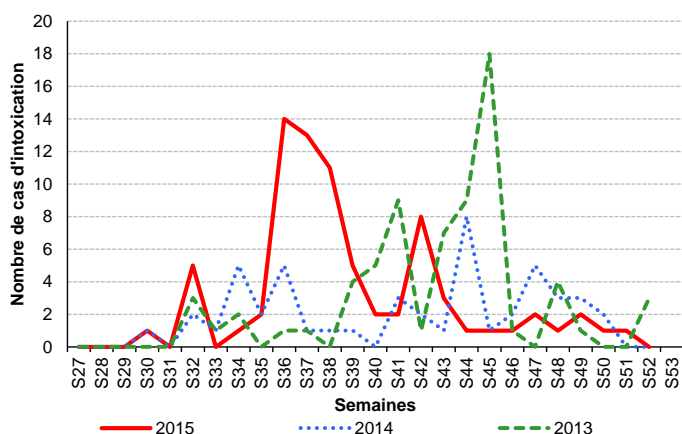


| Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHRU de Brest)



| Intoxications liées à la consommation de champignons |

| Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas d'intoxication liés à l'ingestion de champignons enregistrés par le CAPTV, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/27, Bretagne (Source : SICAP)



| 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 29 services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

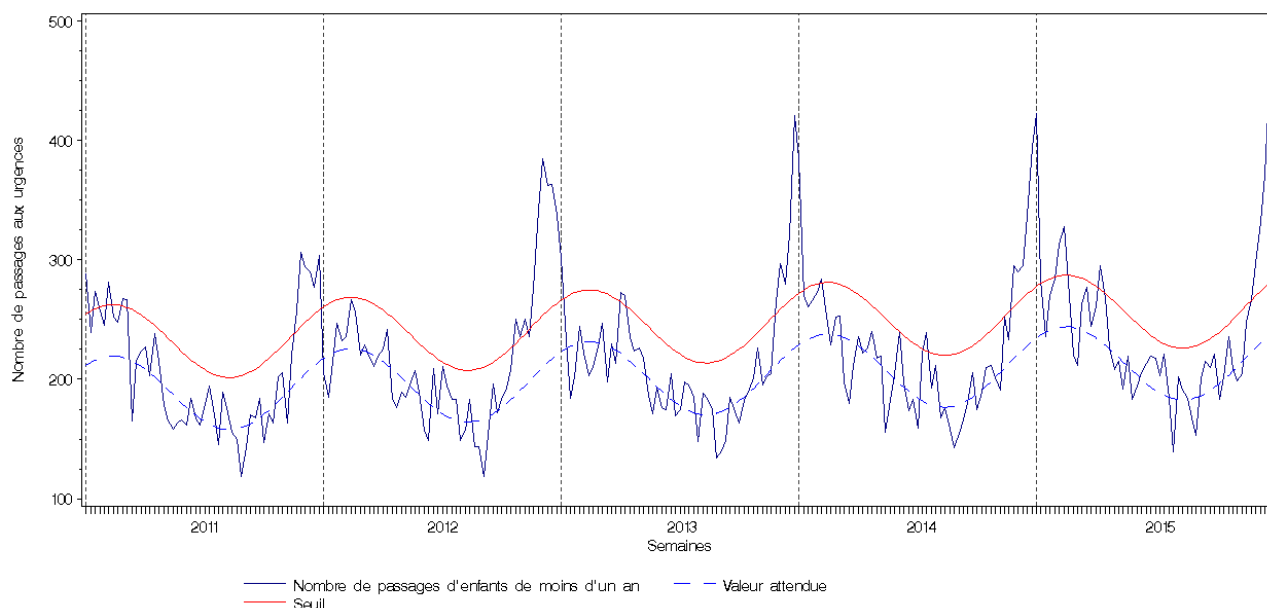
| Tableau 3 | Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources: InVS / SurSaUD[®])

	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	-	-	-	2 903 →	261 ↗	621 ↗
Finistère	2 118 →	208 →	249 ↗	5 342 →	260 →	984 →
Ille-et-Vilaine	1 637 ↗	127 →	313 ↗	4 760 →	402 →	829 ↗
Morbihan	925 ↗	84 →	136 ↗	3 228 →	257 →	688 ↗
Bretagne	4 680 ↗	419 →	698 ↗	16 233 →	1 180 →	3 122 ↗

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 8.

Exceptionnellement, cette figure 20 est réalisée à partir des données transmises par les 4 services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte. Les établissements sentinelles (avec un historique de 5 ans) sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes. Ce graphique présente les passages aux urgences des enfants de moins d'un an. Cette figure n'est donc pas comparable aux tableaux 3 à 7.

| Figure 20 | 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 2011/01 (Source : SRVA Bretagne/Etablissements sentinelles)



| Pathologies les plus fréquentes |

| Tableau 4 | 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
OTITE	54	81
RHINOPHARYNGITE	37	42
BRONCHIOLITE	25	35
BRONCHITE	18	43
LARYNGITE / TRACHEITE	18	24
FIEVRE ISOLEE	11	16
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	10	10
ANGINE	9	19
VARICELLE	9	3
SYNDROME VIRAL	5	8
ALLERGIE	5	2

| Tableau 5 | 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
BRONCHIOLITE	221	292
INFECTIONS ORL	213	227
TRAUMATISME	111	106
FIEVRE ISOLEE	67	78
ASTHME	35	34
GASTRO-ENTERITES	42	26
BRONCHITE AIGUE	23	13
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	17	22
PNEUMOPATHIE	17	30
BRULURES	16	8

| Tableau 6 | 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
BRONCHITE	62	32
PNEUMOPATHIE	42	17
TRAUMATO DIVERS	25	38
ASTHME	19	13
INSUFFISANCE CARDIAQUE	19	12
GASTRO ENTERITE	19	8
ALTERATION ETAT GENERAL	14	21
CHUTE	14	13
ERYSIPELE	13	5
DECES	13	29

| Tableau 7 | 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	511	542
PNEUMOPATHIE	176	122
MALAISE	156	178
DECOMPENSATION CARDIAQUE	151	129
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	110	94
AVC	97	108
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	81	85
TROUBLE DU RYTHME OU DE CONDUCTION	60	51
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	55	43
DEMENCE DESORIENTATION	49	68

| Maladies à déclaration obligatoire (MDO) |

| Tableau 8 | Evolution du nombre de déclarations obligatoires d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et rougeole, Tous âges confondus, depuis 2008, Bretagne (Sources : InVS/MDO)

	2013	2014	2015	Mois en cours (déc. 2015)
Hépatite A*	39	22	35	5
IIM*	55	35	42	3
Légionellose*	16	31	33	0
Rougeole*	8	124	6	1
TIAC**	27	37	35	3

* selon la date de début des signes ; ** selon la date de déclaration

| Actualités internationales et nationales |

| International |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola

Définition de cas au 29 décembre 2015, la Guinée Conakry ne fait plus partie de la zone à risque depuis cette date. [Lci](#)

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

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 07 décembre 2015. [Lci](#)

Définition de cas au 3 septembre 2015. [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 06 janvier 2015. [Lci](#)

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

| France |

Bulletin épidémiologique bronchiolite. Situation au 06 janvier 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 06 janvier 2016. [Lci](#)

Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 06 janvier 2016. [Lci](#)

Surveillance syndromique SurSaUD[®]. Synthèse nationale hebdomadaire du 05 janvier 2016. [Lci](#)

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone. Bulletin au 29 décembre 2015. [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](#).

| En savoir plus |

| Méthodologie |

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza,

- PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

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

| Liste des indicateurs suivis |

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

- 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 OSCOUR® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- 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) ;
- 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).

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 Epidémié réalisé par la Cire, merci de nous en informer par courriel : ars-bretagne-cire-ouest@ars.sante.fr.

Directeur de la publication :
François Bourdillon, 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-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>