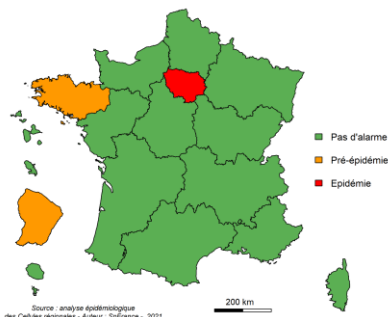


Surveillance des épidémies hivernales

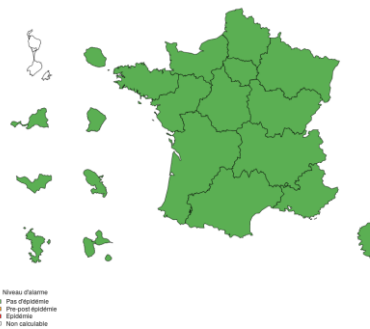
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↗
Activité pré-épidémique, phase ascendante. Augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS médecins.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : →
Activité faible, hors phase épidémique.

[Page 9](#)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Évolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ↗ - Activité faible. Tendance à la hausse des indicateurs SOS Médecins. Activité faible pour les passages aux urgences.

Autres surveillances régionales

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19

[Page 2](#)

Légère augmentation du taux d'incidence et stagnation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. En semaine 05, le taux d'incidence est en légère augmentation, passant de 106,7/100 000 habitants en S04 à 109,5 /100 000 habitants en S05. Le taux de positivité est identique à la semaine 04 soit 4,4%. L'Ille-et-Vilaine reste dans une évolution défavorable avec une hausse du taux d'incidence à l'exception des 65-79 ans. Mais celle-ci est le reflet d'un dépistage plus large puisque les taux de positivité sont stables ou en baisse. La pression hospitalière reste forte et les décès pour Covid-19 se maintiennent à un niveau élevé. Les résultats complémentaires de l'enquête du 27 janvier 2021 sur la présence des variants confirment que la Bretagne est davantage impactée que le reste du territoire.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+1,9% par rapport à la semaine 04) et augmentation du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes depuis 5 semaines (+7,1%, par rapport à la semaine 04). Ces effectifs sont inférieurs aux normes de saisons.

→ Plus d'information, [Bulletins SurSaUD® \(SOS médecins, OSCOUR®, Mortalité\) national mis à jour, ici](#)

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S03 et S04 (S04 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

→ Pour plus d'informations, se reporter au Point national. [ici](#)

Surveillance de la couverture vaccinale COVID-19 [Page Erreur ! Signet non défini.](#) [Erreur ! Signet non défini.](#)

3,2 % de la population bretonne vaccinée au 09 février 2021

Faits marquants

Point de situation national Covid-19, disponible [ici](#), Mise à jour de la surveillance des variants SARS-CoV-2 émergents

Sommaire

Asthme	Page 10	Virologie respiratoire	Page 13
Bronchite	Page 10	Méningites à Entérovirus	Page 14
Pneumopathie	Page 11	Virologie entérique	Page 14
Varicelle	Page 11	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 15
		En savoir plus	Page 16

- **Virologie** : Légère augmentation du nombre de prélèvements PCR en semaine 05 par rapport à la semaine précédente, 72503 tests PCR en semaine 05 (+1,1% / S04 – données non consolidées) – stabilisation des tests antigéniques depuis 4 semaines avec 11315 tests en semaine 05. Légère augmentation du taux d'incidence et stagnation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. En semaine 05, le taux d'incidence est en légère augmentation, passant de 106,7/100 000 habitants en S04 à 109,5 /100 000 habitants en S05. Le taux de positivité est identique à la semaine 04 soit 4,4%. La mise à jour de l'enquête flash du 27 janvier confirme une forte circulation des variants dans la région.
- **SI-VIC** : Le 10/02/2021, 758 hospitalisations dont 53 en réanimation avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (56,5%). Augmentation des hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+4,7%),
- **ESMS** : suite à des difficultés techniques, l'extraction des données n'a pas été réalisée. Le tableau 2 reprend les données de la semaine passée.
- **Oscour** : Baisse du nombre de passages aux urgences en semaine 05 (144 versus 156 en S04). 55,6% des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S05 (versus 62,8% en S04).
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins en semaine 05 (115 versus 78 consultations en S04).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles (202 cas), 71% étaient des hommes et l'âge médian était de 69 ans. La majorité (87%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (42%), une hypertension artérielle (34%) et une pathologie cardiaque (29%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05 au 07/02/2021, Bretagne.

(Sources :
- à partir de la semaine 20, SIDEPA, dernières données actualisées au 09/02/2021 – 16h53 (exploitation ARS Bretagne))

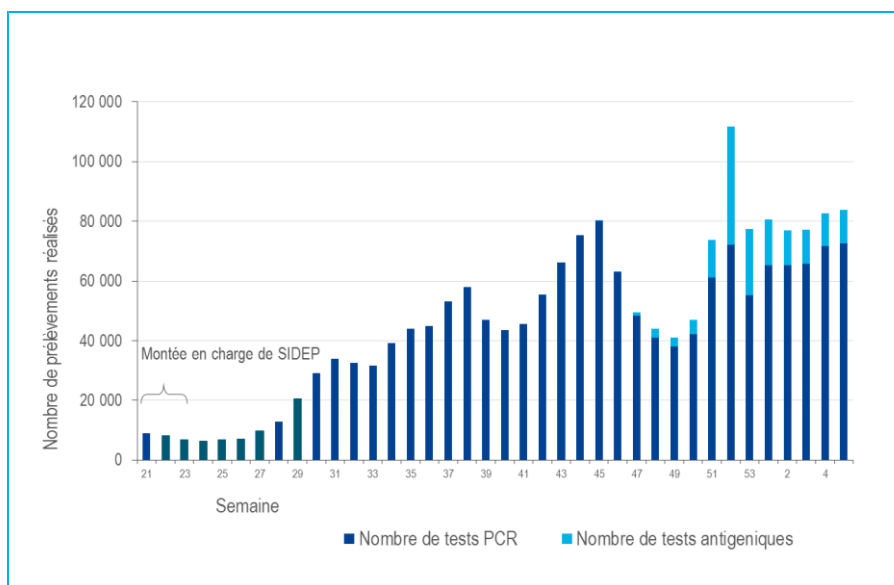


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19, des admissions en réanimation le 10/02/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 10/02/2021 à 14h09)

Départements*	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	44	5,8%	5	9,4%	643	15,0%	123	12,3%
Finistère	127	16,8%	10	18,9%	681	15,9%	178	17,8%
Ile-et-Vilaine	428	56,5%	29	54,7%	1 783	41,6%	433	43,2%
Morbihan	159	21,0%	9	17,0%	1 177	27,5%	268	26,7%
Bretagne	758	100,0%	53	100,0%	4 284	100,0%	1 002	100,0%

* Les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas ; ** Chiffres cumulés

Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 11/02/2021 à 7h01)

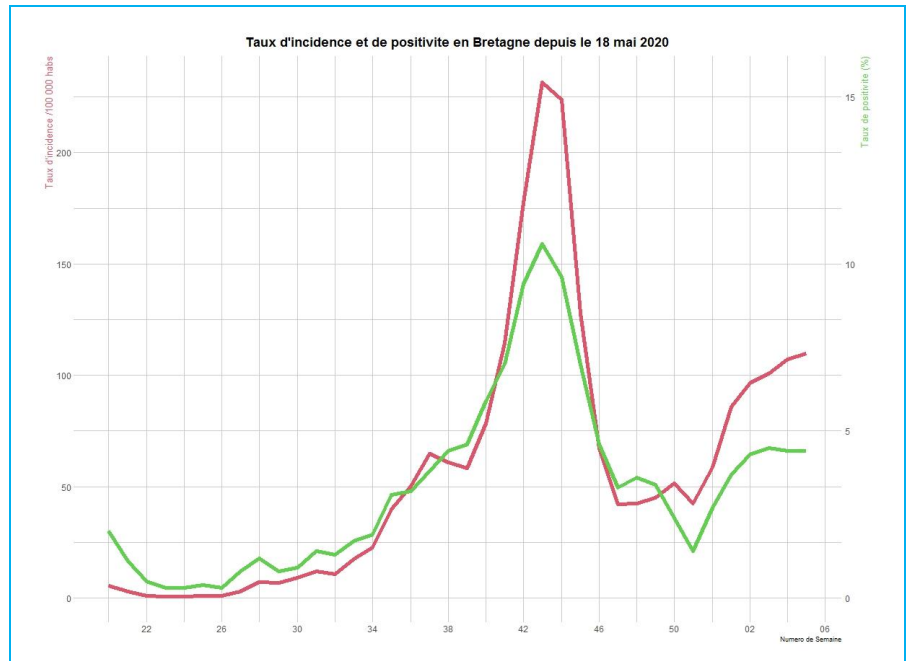


Tableau 2 - Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 au 10/02/2021 9h (Source : Surveillance dans les ESMS, au 03/02/2021 à 9h)

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD	Autres ¹	Total	EHPAD	Autres ¹	Total
Chez les résidents	Signalements ²	71	36	107	236	134	370
	Cas confirmés ³	307	60	367	307	60	367
	Cas possibles ⁴	651	130	781	1261	252	1513
	Nombre total de cas ^{3,4}	958	190	1148	1568	312	1880
	Cas hospitalisés ^{3,4}	133	35	168	193	45	238
	Décès hôpitaux ⁵	46	6	52	51	8	59
Chez le personnel	Décès établissements ⁵	65	6	71	83	6	89
	Cas confirmés ³	240	61	301	240	61	301
	Cas possibles ⁴	350	110	460	565	204	769
	Nombre total de cas ^{3,4}	590	171	761	805	265	1070

² Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

³ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁴ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁵ Cas possibles et confirmés décédés

¹ Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

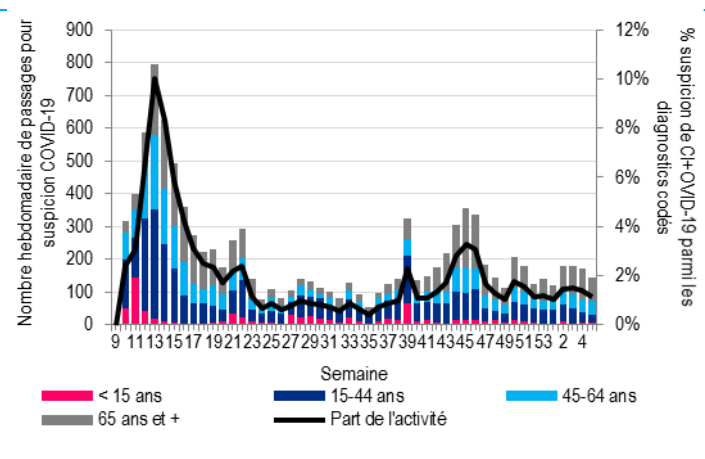


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscor®, au 07/02/2021 à 00h)

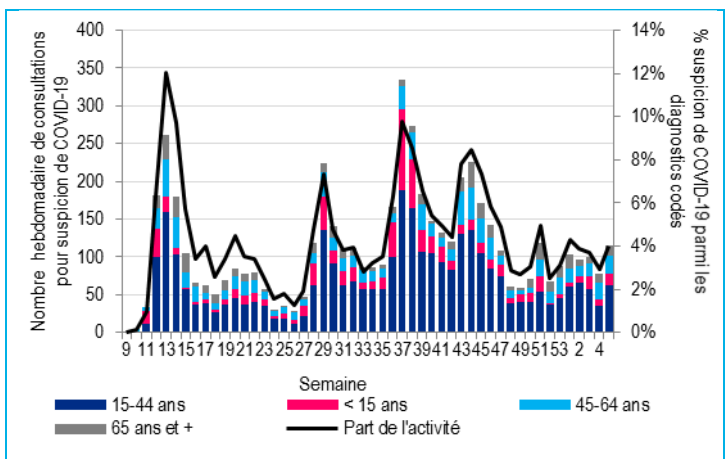


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 07/02/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 05/10 et jusqu'au 09/02 (n=202 cas).
(Source : réanimateurs, au 09/02/2020 à 14h)

Note : Cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	202
Répartition par sexe	
Homme	144 (71%)
Femme	58 (29%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	12 (6%)
45-64 ans	61 (30%)
65-74 ans	91 (45%)
75 ans et plus	38 (19%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	25 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	174 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	66 (42%)
- Hypertension artérielle	67 (34%)
- Diabète	53 (27%)
- Pathologie cardiaque	57 (29%)
- Pathologie pulmonaire	54 (27%)
- Immunodépression	20 (10%)
- Pathologie rénale	20 (10%)
- Cancer	20 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	6 (3%)
- Pathologie hépatique	7 (4%)
Non renseigné	3
Evolution	
Evolution renseignée	179 (89%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	142 (79%)
- Décès	37 (21%)

Pour en savoir plus

Retrouvez toutes les informations utiles sur le Covid-19 sur le site de [Santé publique France](#) :

- Situation épidémiologique en [France](#)
- [GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France
- [Dossier pédagogique](#) sur la surveillance épidémiologique
- [Outils](#) de prévention

Dossier spécial sur le site de l'[ARS Bretagne](#)

VACCINATION

Synthèse des données disponibles

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 09 février 2021 (données par date d'injection), 108 467 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 18 581 personnes ont été vaccinées par deux doses (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 3,2% de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 0,6% a reçu deux doses. Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 1, 2 et 3.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 9 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	23430	3,9%	3015	0,5%
Finistère	28873	3,2%	5289	0,6%
Ille-et-Vilaine	30901	2,9%	7592	0,7%
Morbihan	25263	3,3%	2685	0,4%
Bretagne	108467	3,2%	18581	0,6%

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 9 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	8394	0,7%	1360	0,1%
50-64 ans	23342	3,5%	7850	1,2%
65-74 ans	7700	1,9%	1691	0,4%
75 ans et plus	69017	19,5%	7680	2,2%
Non renseigné	14		0	
Total	108467	3,2%	18581	0,6%

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 9 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	39042	2,4%	36,0%	6200
Femme	69411	4,0%	64,0%	12379
Inconnu	14			2
Total	108467	3,2%	100%	18581

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19,

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des sur-estimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

Au 09 février 2021 (données par date d'injection), 32 691 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne. Il est ainsi estimé que 77,9 % des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19. Les couvertures vaccinales départementales de la première dose varient entre 74,4 % et 80,8 % (Tableau 4). Il est estimé que 7 545 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 18,0 % des résidents en Ehpad et USLD en Bretagne. Dans les Ehpad et USLD, 10 559 professionnels ont reçu une première dose de vaccin (soit une couverture vaccinale de 31,6 %) et 1636 ont reçu les deux doses, ce qui correspond à 4,9 % des professionnels.

Tableau 7 – Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins 1 dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en France et couvertures vaccinales (% des résidents), par département, au 2 février 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	7537	80,8	1348	14,5
Finistère	9497	78,5	2251	18,6
Ille-et-Vilaine	9028	77,7	3040	26,2
Morbihan	6629	74,4	906	10,2
Bretagne	32691	77,9	7545	18,0

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée, Phase ascendante. Augmentation du nombre de passages aux urgences et des consultations SOS médecins par rapport à la semaine précédente**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 5,98 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 05.
- **SOS Médecins** : Augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 7,17% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 05.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=5 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest et 12 au laboratoire du CHU de Rennes).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

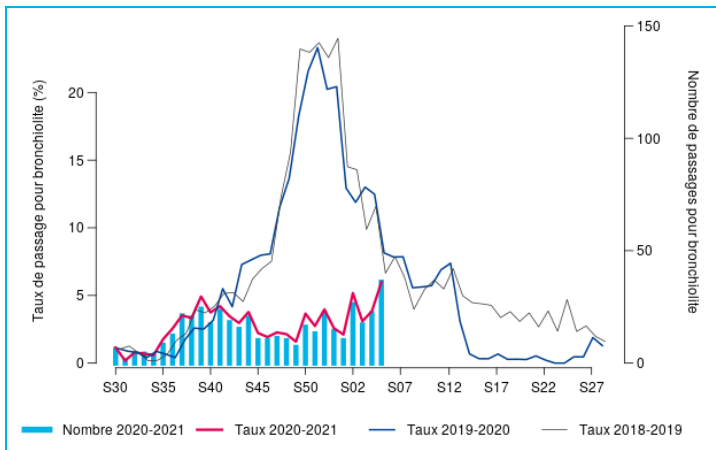


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

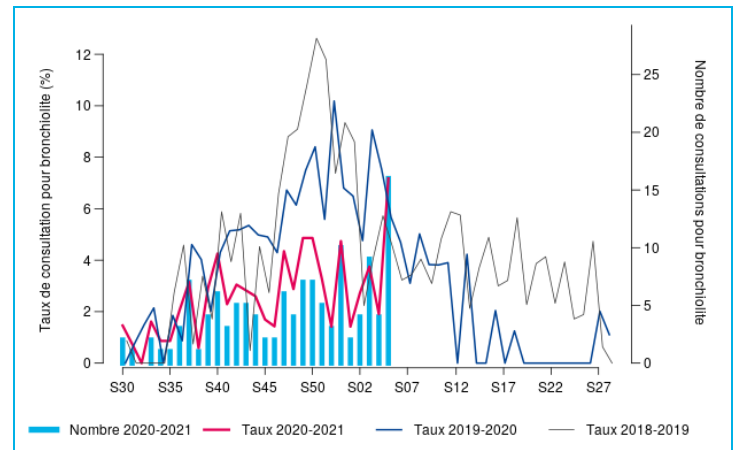


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S04-2021	9	+200,0 %	13,04 %
S05-2021	13	+44,4 %	15,29 %

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les moins de 2 ans, pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas,
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité en hausse avec une augmentation des consultations SOS Médecins. Activité inférieure à celle des années précédentes pour les passages aux urgences**
- **Oscour®** : Augmentation du nombre de passages aux urgences depuis 3 semaines consécutives (77 passages) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans 54,4% des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente (192 consultations *versus* 160 en S04).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 75 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [37 ; 113], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : Pas de détection de virus entériques en semaine 05 au CHRU de Brest. Trois prélèvements positifs au CHU de Rennes (3 Norovirus de Génogroupe GII).

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 14](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

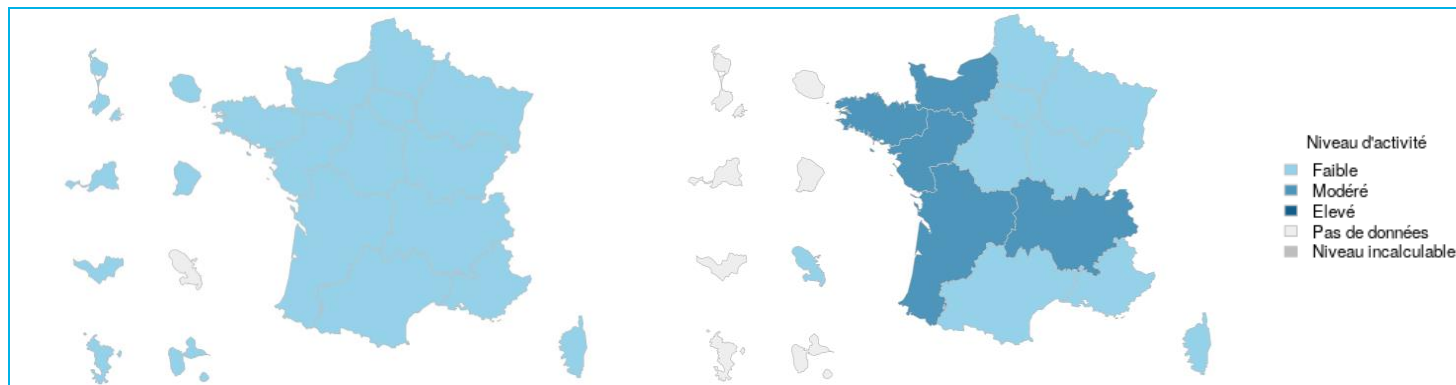


Figure 7 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/05, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

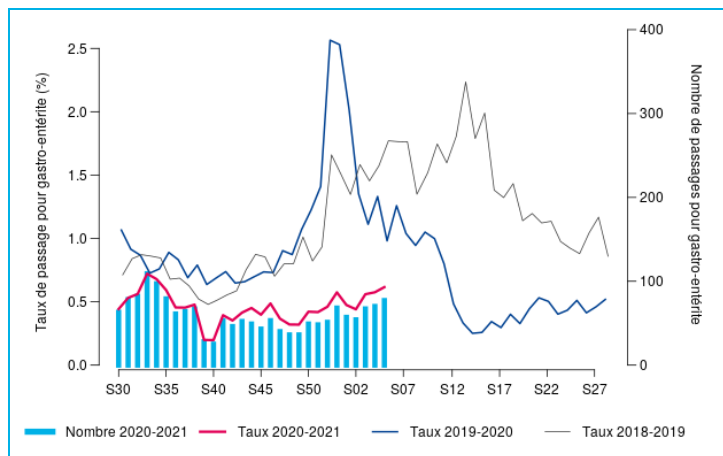


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

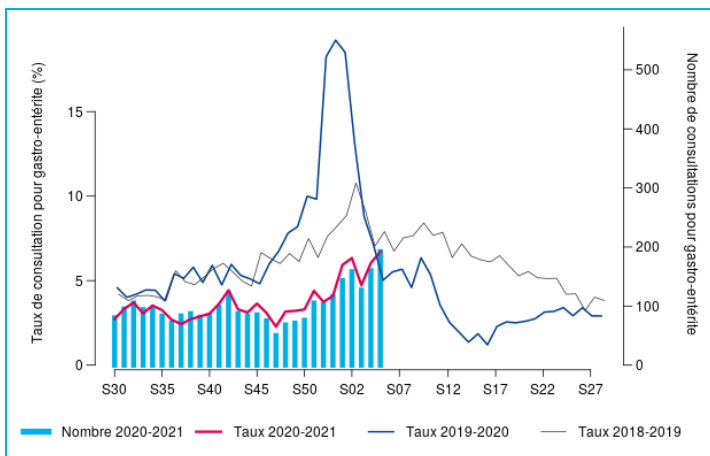


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2021	16	+23,08 %	0,53 %
S05-2021	10	-37,5 %	0,34 %

Tableau 9 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour gastro-entérite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour gastro-entérite (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la gastro-entérite

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. [Recommandations sur les mesures de prévention. Ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Reprise de la surveillance de la grippe depuis la semaine 40.
- Pas d'activité grippale.
- Aucun virus détecté en semaine 04.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 13](#)

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Lci](#)
- Surveillance des syndromes grippaux. [Lci](#)

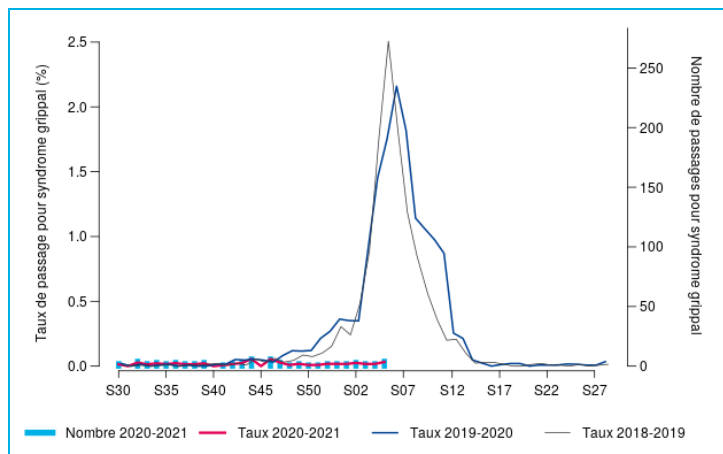


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

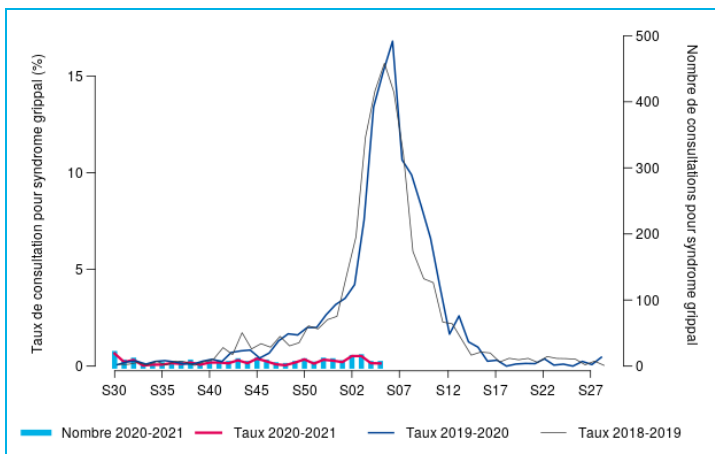


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S04-2021	0		0,00 %
S05-2021	1		0,03 %

Tableau 10 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour grippe ou syndrome grippal, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal (tous âges) parmi l'ensemble des hospitalisations (tous âges), pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux même en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)pdm09) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ;
- se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ;
- ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention. [Lci](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres. [Lci](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Augmentation de l'activité des urgences par rapport à la semaine précédente (+5,9% par rapport à la semaine précédente). Les indicateurs se situent en dessous des moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 68 % des cas.
- **SOS Médecins** : Stagnation de l'activité par rapport par rapport à la semaine précédente. Les moins de 15 ans représentent 50,0% des consultations.

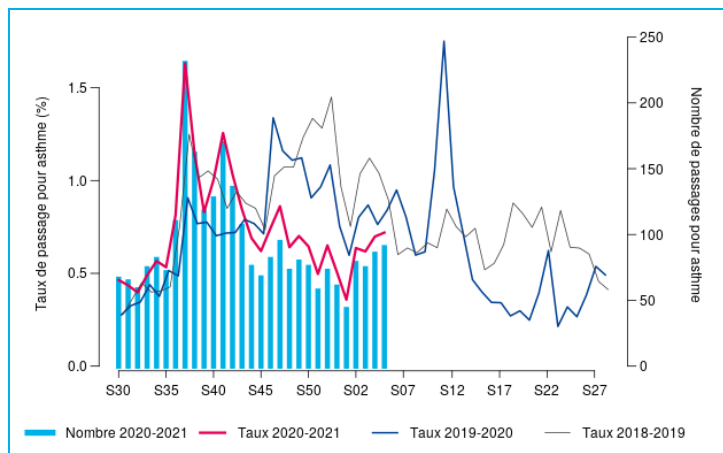


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

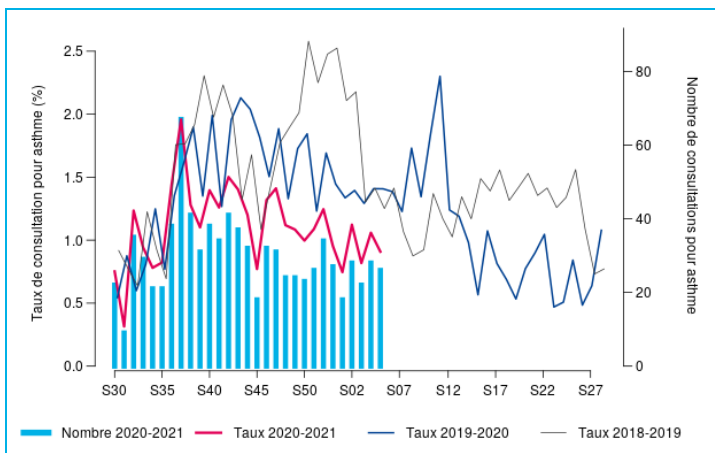


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Stagnation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. Tous âges confondus, 40,0% des cas font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stagnation des indicateurs depuis la semaine précédente (87 consultations versus 88 en semaine 04).

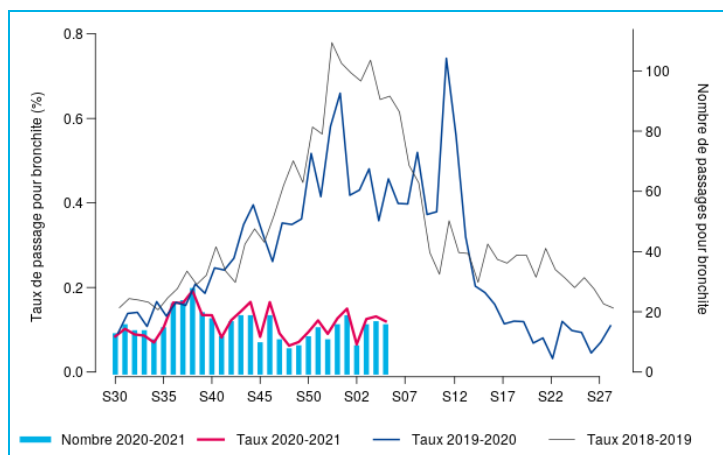


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

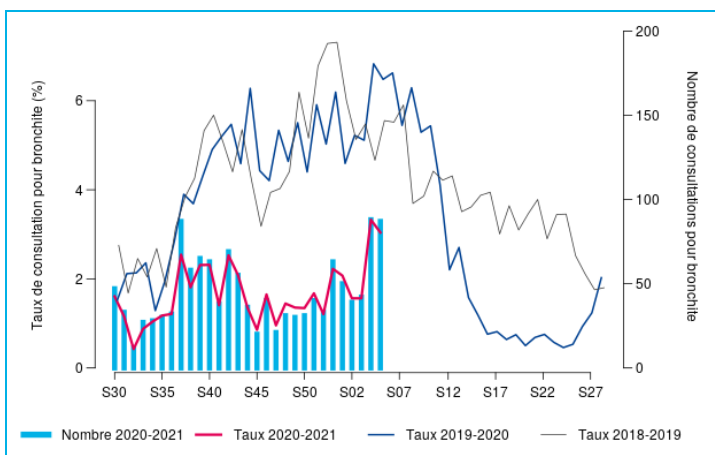


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Activité inférieure à celle des années précédentes**
- **Oscour®** : Légère augmentation des indicateurs en S05. Les 75 ans et plus représentent 38,5% des consultations. Tous âges confondus, 64,2% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stagnation des consultations en semaine S05. Les 75 ans et plus représentent 50% des consultations pour pneumopathie.

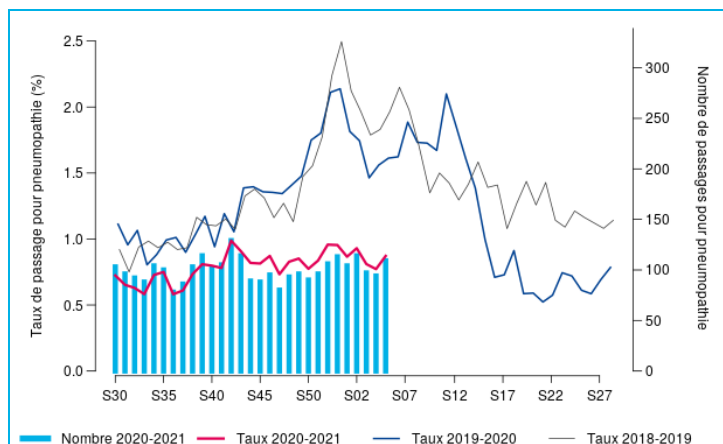


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

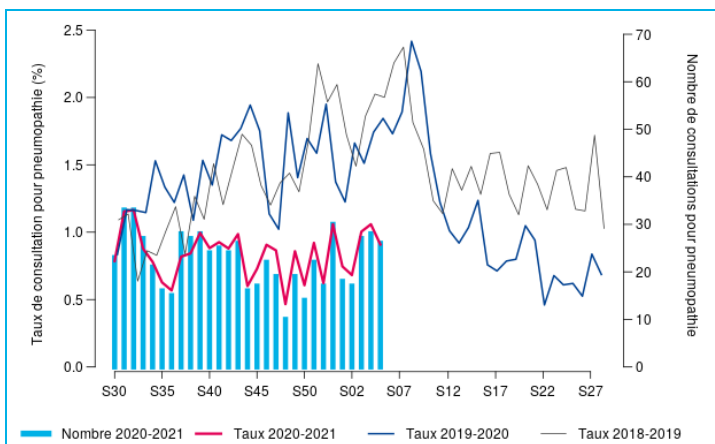


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Baisse de l'activité en semaine 05 avec 2 passages aux urgences.
- **SOS Médecins** : Hausse du nombre de consultations en S05 (25 consultations *versus* 12 en semaine 04).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 05 : taux d'incidence estimé à 4 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 11], données Sentinelles non consolidées).

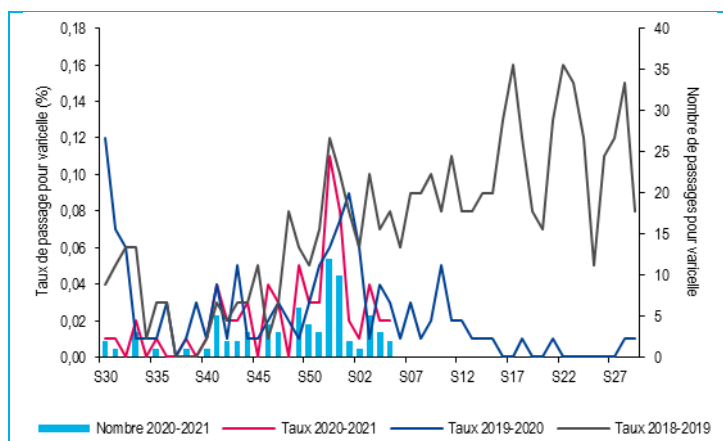


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

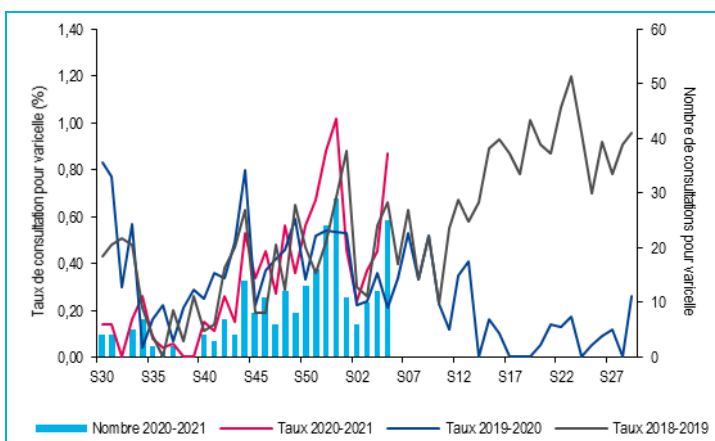


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S03 et S04 (S04 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

Consulter les données nationales :

Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)

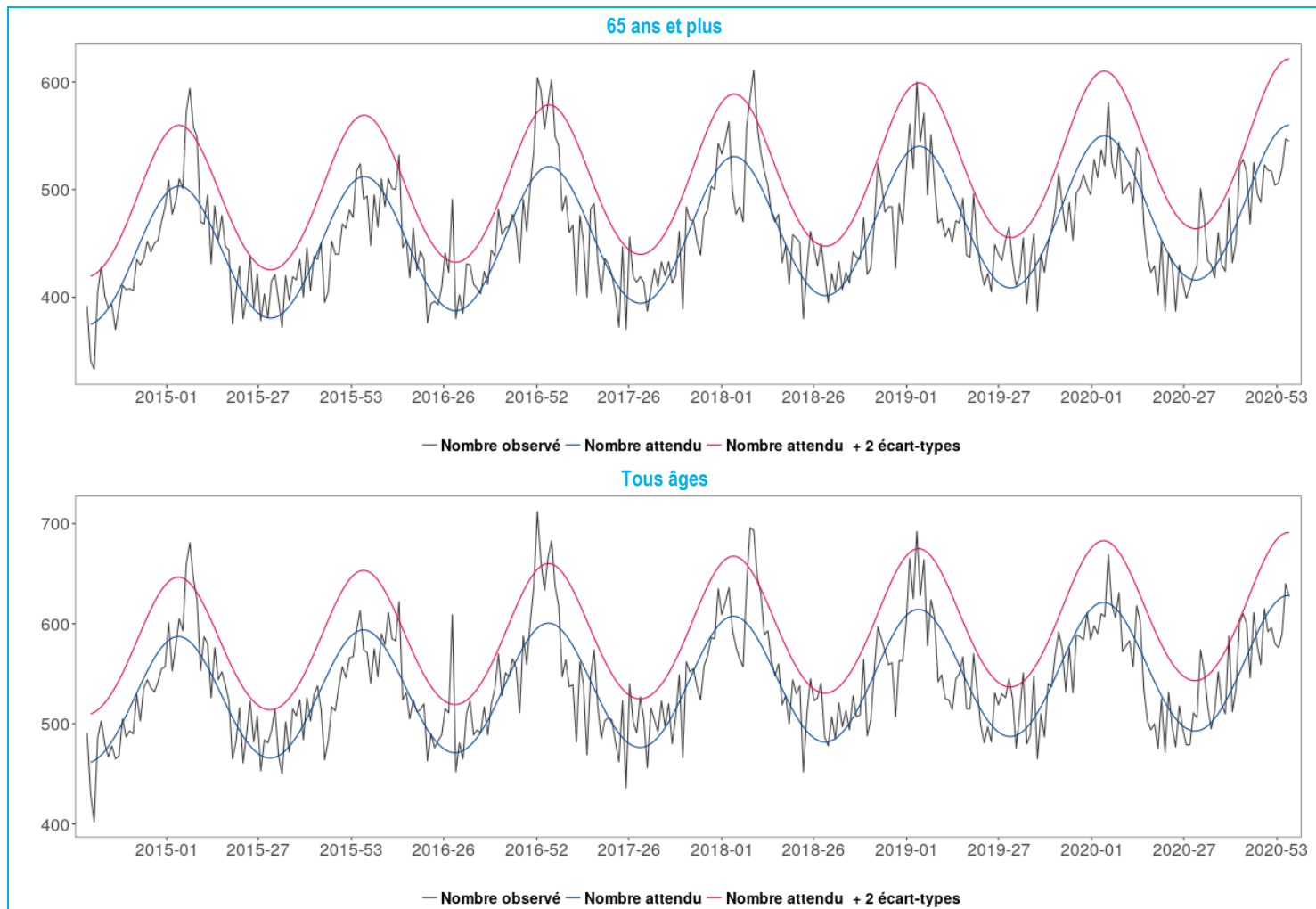


Figure 20 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2014 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

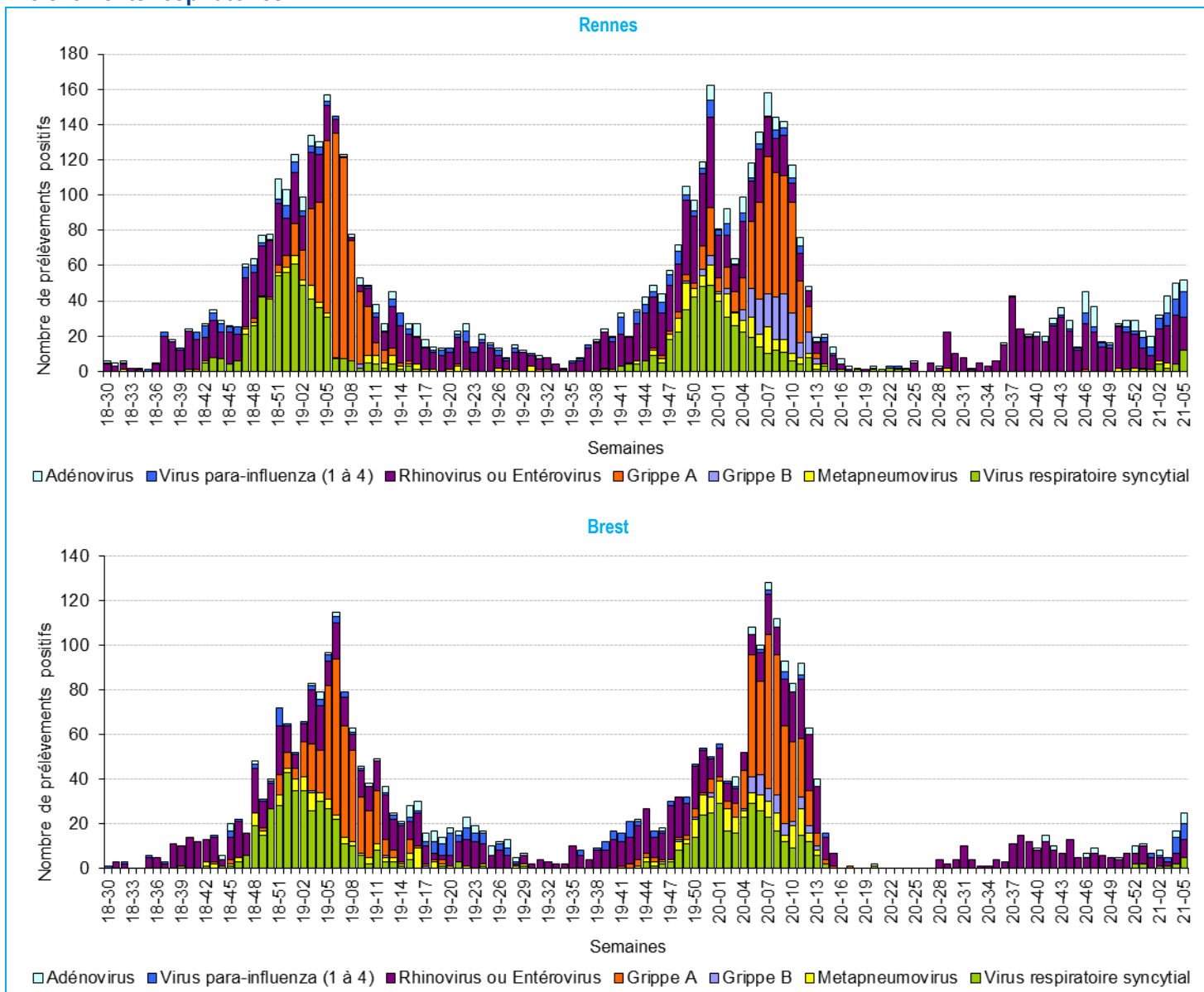


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

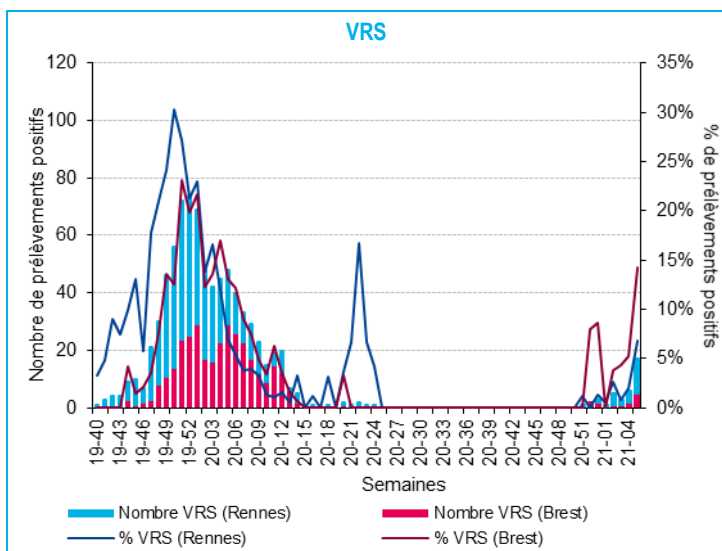


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

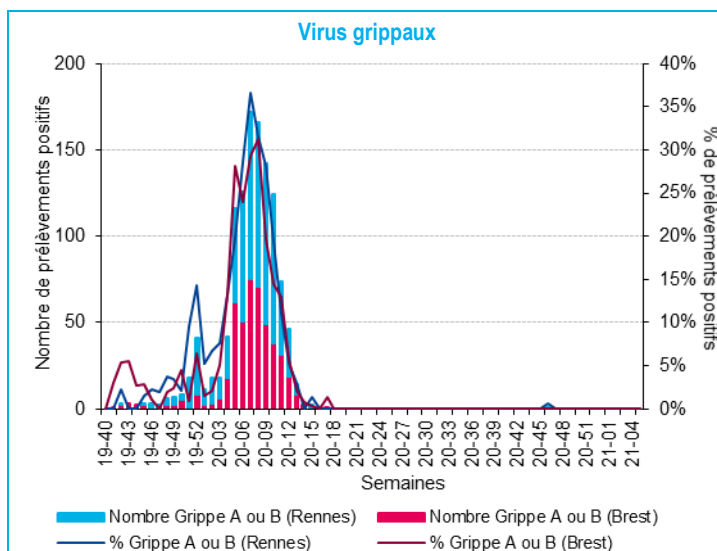


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

Retour pages [grippe](#), [cas de grippe sévère](#)

Prélèvements entériques

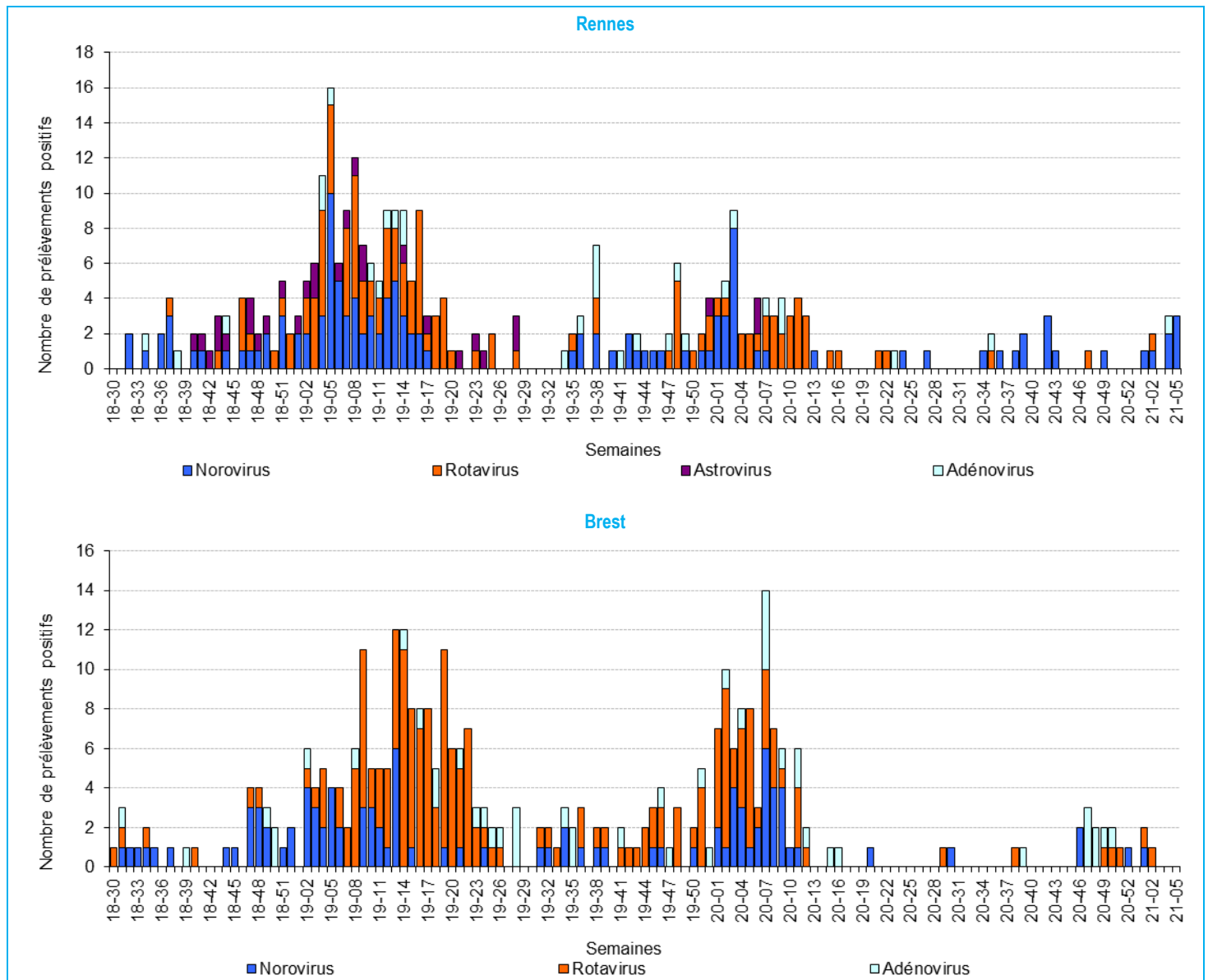


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

[Retour page gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

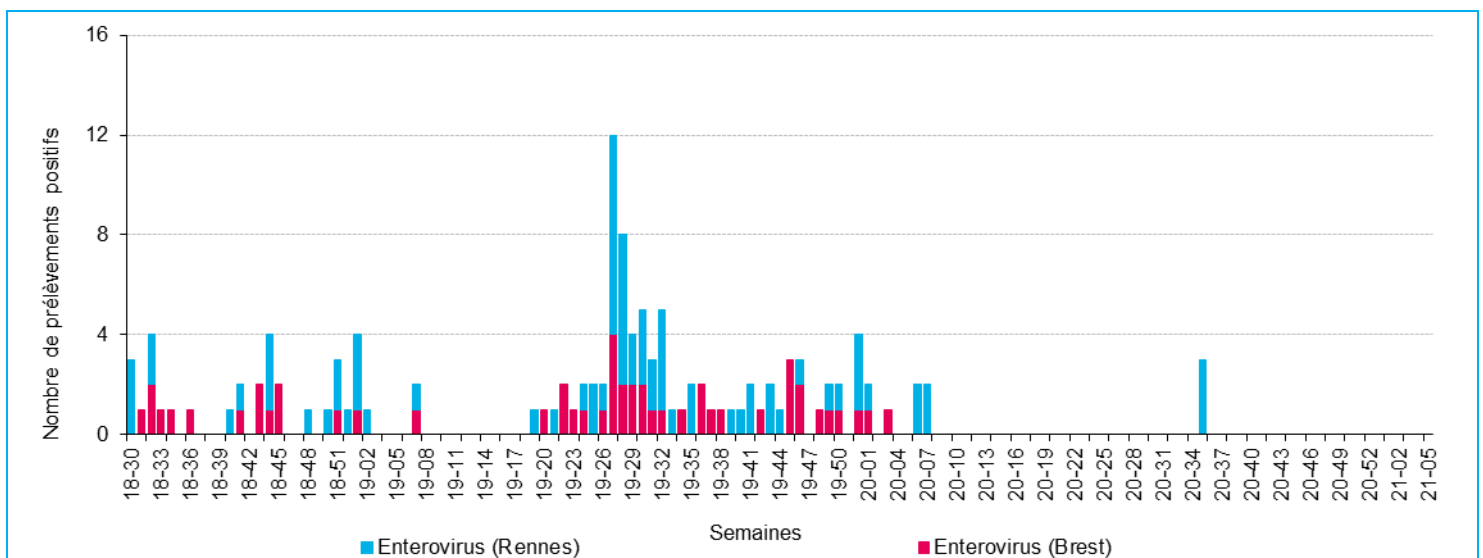


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences et des 6 associations SOS Médecins de la région est pris en compte dans ces analyses.

	Nombre de passages aux urgences						Nombre d'appels SOS Médecins					
	Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 2 ans		75 ans et plus	
Côtes d'Armor	2 528	→	95	→	487	→	-		-		-	
Finistère	4 990	→	185	→	878	→	1 959	↗	177	↗	167	→
Ille-et-Vilaine	4 473	↘	246	↘	682	↘	1 235	↘	90	↘	235	↘
Morbihan	2 997	→	155	→	584	→	794	↘	60	↘	101	↘
Bretagne	14 988	→	681	↗	2 631	→	3 988	↗	327	↗	503	→

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

Tableau 11 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes¹, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	111	108
INFECTIONS ORL	94	88
FIEVRE ISOLEE	80	78
BRONCHIOLITE	36	22
VOMISSEMENT	23	20
GASTRO-ENTERITE	23	25
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	16	18
TOUX	16	17
INFECTION URINAIRE	13	7
ASTHME	12	20

Tableau 12 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
PATHOLOGIES ORL	128	123
GASTRO ENTERITE	16	14
BRONCHIOLITE	16	4
FIEVRE ISOLEE	15	5
VOMISSEMENTS	6	6
SYNDROME VIRAL	6	3
BRONCHITE	5	14
ASTHME	3	1
PB TRANSIT	3	1
PNEUMOPATHIE	3	

Tableau 13 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Associations SOS Médecins, Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	457	510
MALAISE	182	208
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	122	135
AVC	107	99
DOULEUR THORACIQUE	93	76
DECOMPENSATION CARDIAQUE	89	89
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	83	76
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	65	61
DEMENCE, DESORIENTATION	59	57
CORONAVIRUS	51	58

Tableau 14 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
ALTERATION ETAT GENERAL	25	14
DOULEUR ABDO AIGUE	24	19
TRAUMATISME	23	25
DECES	22	25
CHUTE	20	24
INSUFFISANCE CARDIAQUE	18	15
INFECTION URINAIRE	16	13
PNEUMOPATHIE	13	13
FIEVRE ISOLEE	12	9
VERTIGES	12	11
HYPERTENSION ARTERIELLE	12	12

Tableau 15 - 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®)

Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2018-2019 et 2019-2020 n'ont pas de points (absence de données) pour les semaines 53.

COVID-19

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact sur la morbidité et la mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba. Dernières données actualisées le 13/05/2020 à 10h.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février)

Surveillance en réanimation : Signalement par 10 services sentinelles de réanimation. Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19

Dispositif de surveillance SurSaUD®

Les analyses présentées sont réalisées en l'état actuel des données disponibles, à établissements non constants pour l'ensemble de la période d'analyse à l'exception des analyses sur les populations sensibles (page 15).

Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) est décrit par ailleurs. [Ici](#)

Pour les regroupements syndromiques relatif à la bronchiolite et aux syndromes grippaux, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.

La surveillance des gastro-entérites (GEA) est modifiée à partir de la saison 2018-2019 pour présenter la proportion de consultations SOS Médecins et/ou passages aux urgences pour GEA parmi les actes codés en utilisant des niveaux d'activité régionaux. Ces niveaux d'activité sont basés pour chaque région, y compris les DOM, sur les données historiques des 5 dernières années. Pour chaque source de données disponible (SOS Médecins et/ou Services d'urgences hospitaliers), et pour deux classes d'âge (tous âges et moins de 5 ans), le niveau d'activité est calculé par rapport à deux seuils qui correspondent au centile 55 et au centile 85 de la proportion de visites/passages pour GEA observées. L'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), comme modérée lorsqu'elle est comprise entre les centiles 55 et 85, et comme élevée lorsqu'elle est supérieure au 2^{ème} seuil d'activité (centile 85).

Surveillance de la mortalité toutes causes

La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé [Euromomo](#), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes. Données nécessitant 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

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).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

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

- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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 ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

Les indicateurs suivis pour les données Oscour® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21), bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] (J210), bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés (J218), bronchiolite (aiguë), sans précision (J219) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20), bronchite (non précisée comme aiguë ou chronique) (J40) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à streptococcus pneumoniae (J13), pneumopathie due à haemophilus influenzae (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80) ;
- Varicelle : méningite varicelleuse (G02.0*) (B010), encéphalite varicelleuse (G05.1*) (B011), pneumopathie varicelleuse (J17.1*) (B012), varicelle avec autres complications (B018), varicelle (sans complication) (B019).

Les données issues du dispositif de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MDO) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>

Les données sur Réseau Sentinelles disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/05 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/05	83,64 %	71,77 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Les services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Brest, Lorient, Quimper, Rennes, Saint-Malo et Vannes
- Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest
- Les services de réanimation de la région
- Les établissements d'hébergement de personnes âgées de la région
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et les services d'Etats-Civils des 255 communes bretonnes informatisées (sentinelles)
- L'Observatoire régional des urgences Bretagne (ORU) et le réseau Bretagne urgences (RBU)
- Le réseau Sentinelles
- L'association Capt'air Bretagne
- Météo-France
- Le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS)
- L'Agence régionale de santé Bretagne



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91
Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention