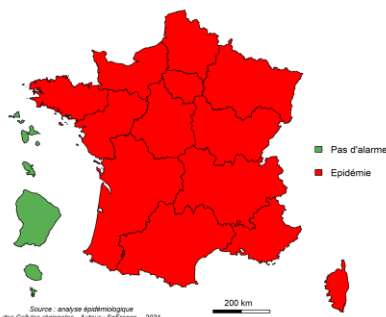


Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Source : analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur : SpFrance - 2021

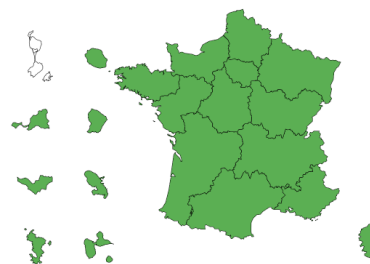
Évolution régionale : ➔

Activité épidémique.

Baisse des passages aux urgences et augmentation des consultations SOS médecins.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Niveau d'alarme

Pas d'épidémie

Pré-post épidémie

Épidémie

Non calculable

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 modérée.** Stagnation de l'activité pour les passages aux urgences et augmentation des indicateurs SOS Médecins

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Diminution du taux d'incidence mais augmentation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 207,0/100 000 habitants en S13 à 182,1/100 000 en S14. Le taux de positivité augmente par rapport à S13 de 5,2 à 6,3%. La part de suspicion de variant dit britannique est de 86,4 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,8%. La couverture vaccinale atteint les 18,8 % pour une dose. 28 cas confirmés en Bretagne au variant 20C/655Y identifié initialement au CH de Lannion au 14 avril. La situation globale montre une stabilisation de l'incidence en trompe-l'œil, liée à la baisse du dépistage pendant le week-end de Pâques et les vacances scolaires, avec une persistance de tensions hospitalières.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Diminution du nombre de passages aux urgences après 4 semaines consécutives de hausse (-11,3% par rapport à la semaine 13) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+0,6%). Ces effectifs sont dans les moyennes de saison. ➔ [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 S12 et S13 (S12 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français. [Ici](#)

Point de situation national Covid-19, disponible. [Ici](#)

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

Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Sabrer sans se serrer la main, éviter les embrassades

- Virologie** : Diminution du nombre de prélèvements PCR en semaine 14 après 5 semaines consécutives de hausse, 81064 tests PCR (-24,8% /S13 – données non consolidées). Diminution des tests antigéniques avec 18059 tests en semaine 14. Diminution du taux d'incidence mais augmentation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence est en diminution, passant de 207,0/100 000 habitants en S13 à 182,1/100 000 habitants en S14 après la 1ere semaine de confinement national. Le taux de positivité passe de 5,2% en S13 à 6,3% en S14. Cette baisse du taux de dépistage entraine une baisse du taux d'incidence malgré un taux de positivité en nette augmentation. La part de suspicion de variant dit britannique est de 86,4 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,8%. L'Ille et Vilaine reste le département présentant le taux d'incidence le plus élevé avec 266,4 en S14 *versus* 308,0 /100 000 habitants en S13. Au 14/04, 28 cas d'infection par le variant 20C/655Y ont été confirmés par le CNR en Bretagne. Tous les cas ont un lien direct ou indirect avec la zone de surveillance renforcée en Bretagne. La majorité des cas est reliée à des transmissions au sein de clusters hospitaliers dans la zone. Quelques cas ont été rapportés en lien avec une chaine de transmission en communauté mais à ce jour il n'a pas été documenté de diffusion importante de ce variant dans la population. Les investigations épidémiologiques se poursuivent pour caractériser l'épisode et suivre la diffusion de ce variant.
- SI-VIC** : Le 13/04/2021, 792 hospitalisations dont 136 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (37,5%). Légère augmentation du nombre du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (+0,76%).
- ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanol 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1er mars 2020, 1 257 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 861 (68,5 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 396 (31,5 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 667 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 339 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,7%.
- Oscour** : Augmentation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, 296 *versus* 266 en S13 (+11,3% par rapport à S13). 59,1% des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S14.
- SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (167 *versus* 141 consultations en S13 soit +18,4% par rapport à la semaine précédente).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (213 cas), 65% étaient des hommes et l'âge médian était de 67 ans. La majorité (84%) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (45%), une hypertension artérielle (39%), une pathologie cardiaque (23%), une pathologie pulmonaire (22%), un diabète (21%).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 11/04/2021, Bretagne.

(Sources :
- à partir de la semaine 20, SIDEPA, dernières données actualisées au 13/04/2021 -18H18(exploitation ARS Bretagne))

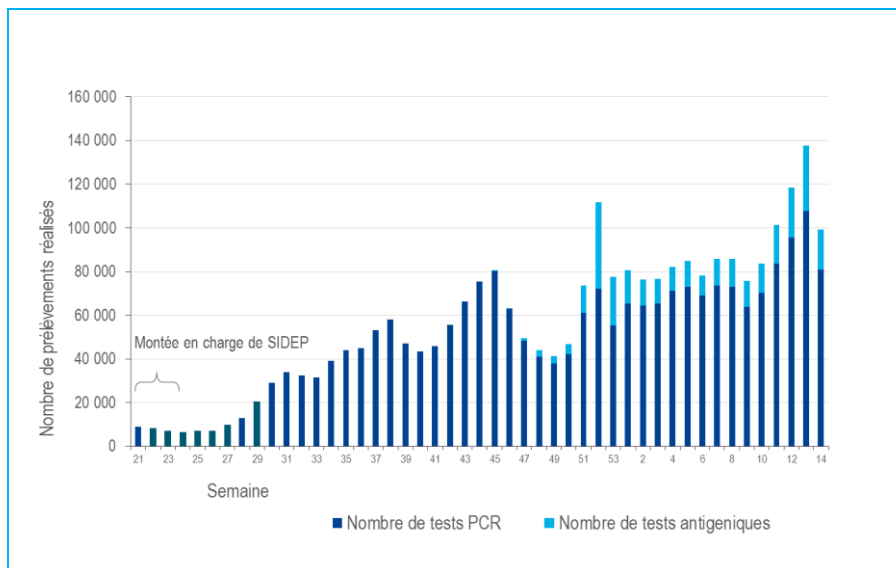


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 14/04/2021 à 7h01)

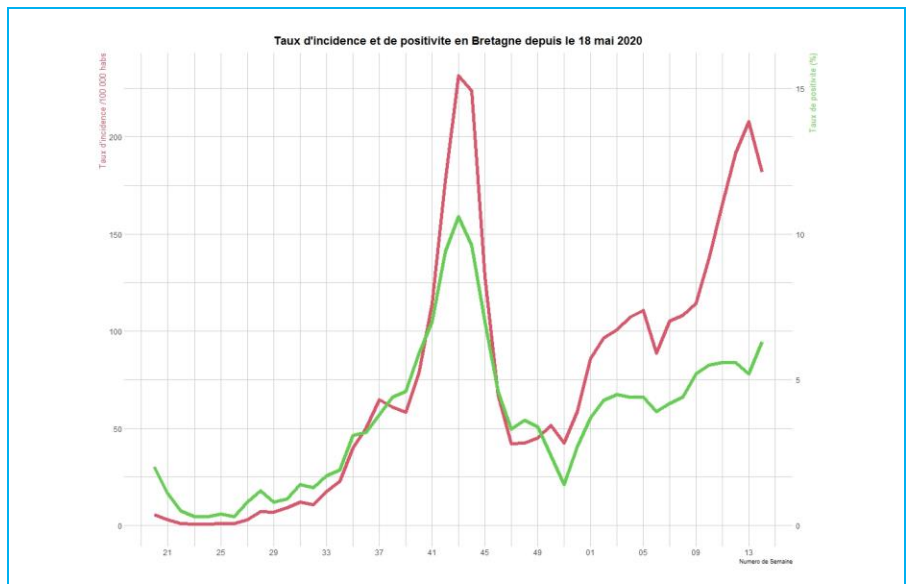


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 13/04/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 13/04/2021 à 13h59)

Note : 21 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (14 dans le 29, 2 dans le 35, 5 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	125	15,8%	17	12,5%	944	15,2%	195	14,0%
Finistère	99	12,5%	32	23,5%	891	14,4%	226	16,2%
Ille-et-Vilaine	356	44,9%	51	37,5%	2 737	44,2%	612	43,8%
Morbihan	212	26,8%	36	26,5%	1 627	26,2%	364	26,1%
Bretagne	792	100%	136	100%	6 199	100%	1 397	100,0%

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03/2020 au 12/04/2021

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 14/04/2021 à 9h12)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	756	105	861	331	9	56	1 257
Nombre total de cas	4 872	445	5 317	688	7	119	6 131
Nombre de cas confirmés chez les résidents	2 915	297	3 212	372	3	80	3 667
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	445	52	497	38	0	9	544
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	143	14	157	2	0	6	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	310	22	332	2	0	5	339
Nombre total de décès chez les résidents	453	36	489	4	0	11	504
Nombre de cas confirmés chez le personnel	1 957	148	2 105	316	4	39	2 464
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	28	19	47	4	0	0	51

¹ EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, HPH : Etablissement d'hébergement pour personnes handicapées, Aide à l'enfance : Etablissement d'Aide sociale à l'enfance, Autres : Autres établissements

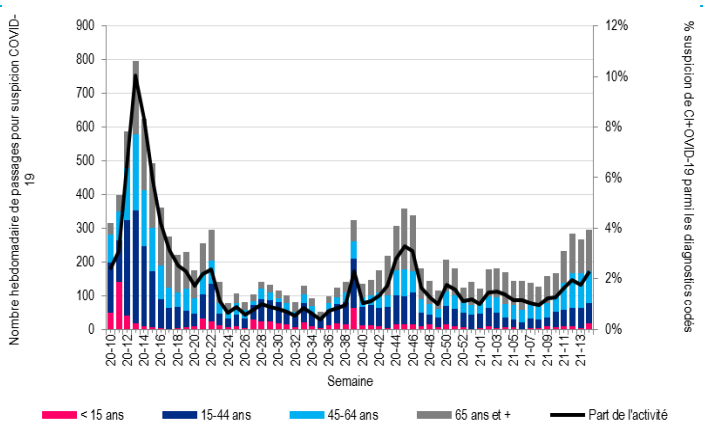


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 11/04/2021 à 00h)

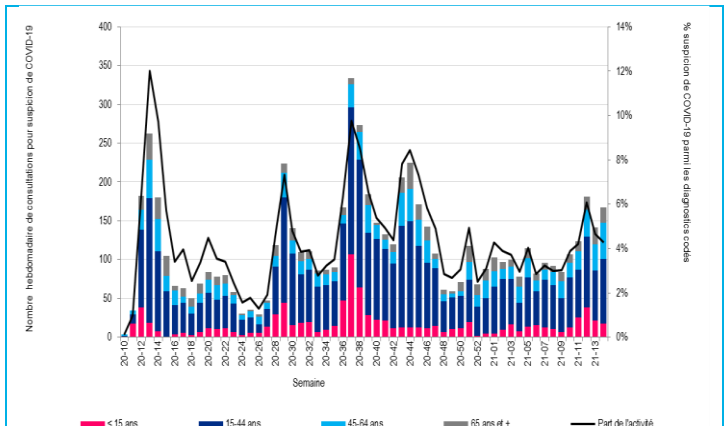


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 11/04/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 13/04/21 (n=213 cas).

(Source : réanimateurs, au 13/04/2021 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	213
Répartition par sexe	
Homme	139 (65%)
Femme	73 (34%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	20 (9%)
45-64 ans	79 (37%)
65-74 ans	80 (38%)
75 ans et plus	33 (16%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	32 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	171 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	91 (45%)
- Hypertension artérielle	80 (39%)
- Diabète	43 (21%)
- Pathologie cardiaque	46 (23%)
- Pathologie pulmonaire	44 (22%)
- Immunodépression	19 (9%)
- Pathologie rénale	12 (6%)
- Cancer	11 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	10 (5%)
- Pathologie hépatique	5 (2%)
Non renseigné	10

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 oeuvre 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 13 avril 2021 (données par date d'injection), 626 945 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 214 286 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, 18,8 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 6,4% 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 région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4,5 et 6.

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 13 avril 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	137425	23,1%	47533	8,0%
Finistère	171598	18,9%	59202	6,5%
Ile-et-Vilaine	172709	16,0%	58883	5,4%
Morbihan	145213	19,2%	48668	6,4%
Bretagne	626945	18,8%	214286	6,4%

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 13 avril 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	73241	6,0%	18111	1,5%
50-64 ans	129423	19,5%	32744	4,9%
65-74 ans	174079	42,3%	23028	5,6%
75 ans et plus	250071	70,8%	140363	39,7%
Non renseigné	131		40	
Total	626945	18,8%	214286	6,4%

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 13 avril 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	264086	16,3%	83281	5,1%
Femme	362063	21,1%	130908	7,6%
Inconnu	796		97	
Total	626945	18,8%	214286	6,4%

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 64 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 30 % des cas et le vaccin Moderna dans 6 % des cas. Pour la deuxième dose, 97% des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 3% avec le vaccin Moderna. Les dynamiques départementales sont présentées sur la figure 5.

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique.** Diminution du nombre de passages aux urgences et légère augmentation des consultations SOS médecins
- **Oscour® :** Diminution du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 17,3% des passages aux urgences chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins :** Légère augmentation des indicateurs par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 7,8% des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 14.
- **Données de virologie :** Circulation de VRS (n=58 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest).

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](#)

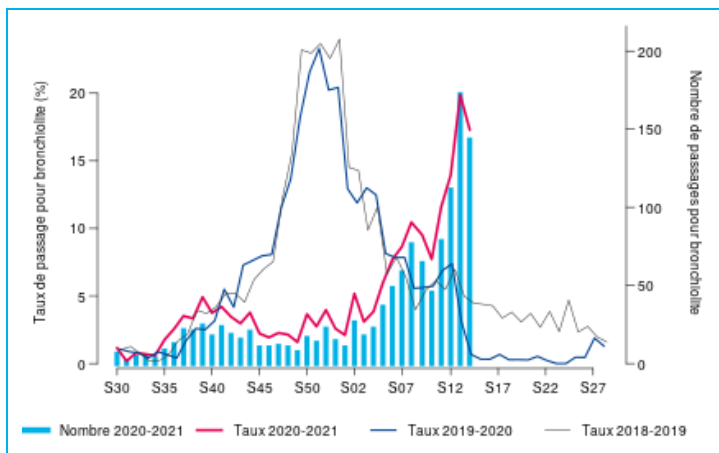


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

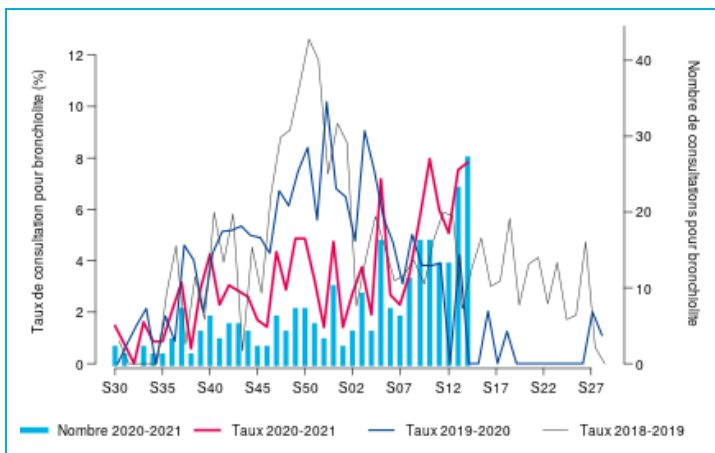


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S13-2021	66	+43,48 %	42,04 %
S14-2021	55	-16,67 %	39,01%

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 modérée**
- **Oscour®** : Stagnation du nombre de passages aux urgences (126 passages en S14 *versus* 126 en S13) et augmentation du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 62,7% des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations depuis 2 semaines consécutives (194 consultations *versus* 173 en S13).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 14 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 21 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 48], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : 2 prélèvements positifs en semaine 14 au CHRU de Brest (1 rotavirus et 1 norovirus).

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](#)

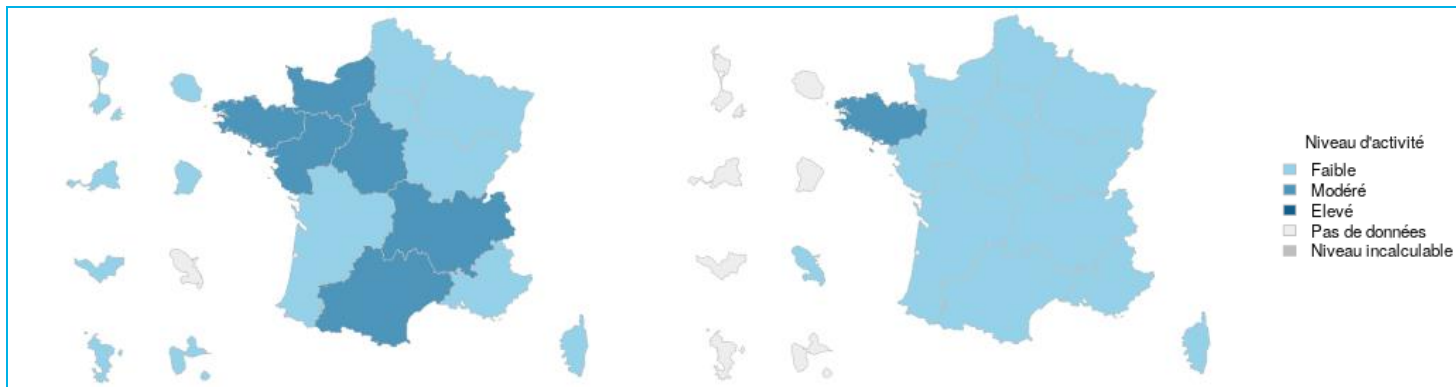


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/14, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

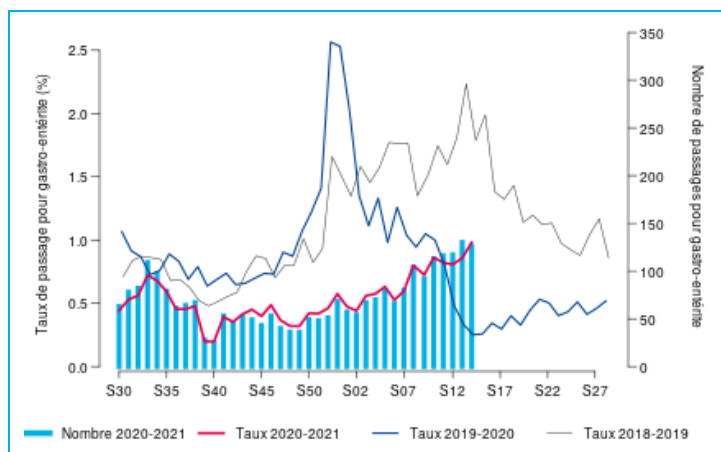


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

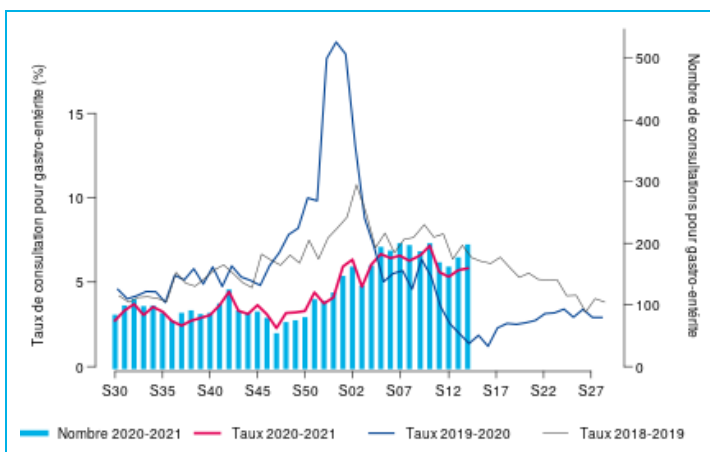


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S13-2021	19	+5,56 %	0,57 %
S14-2021	19	0,00 %	0,63 %

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 14.

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 des syndromes grippaux. [Ici](#)

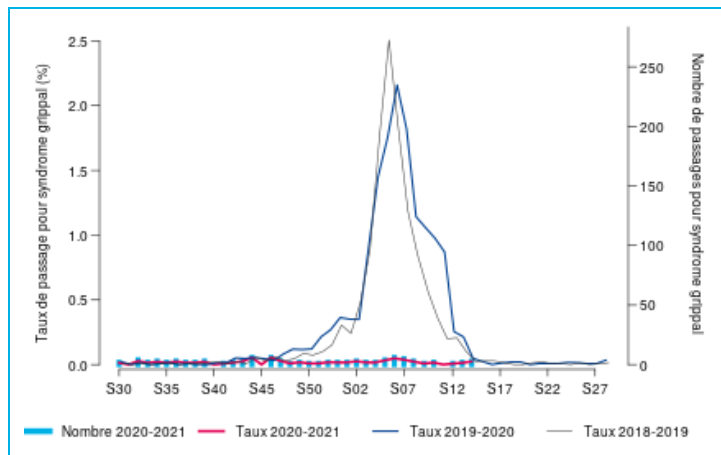


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

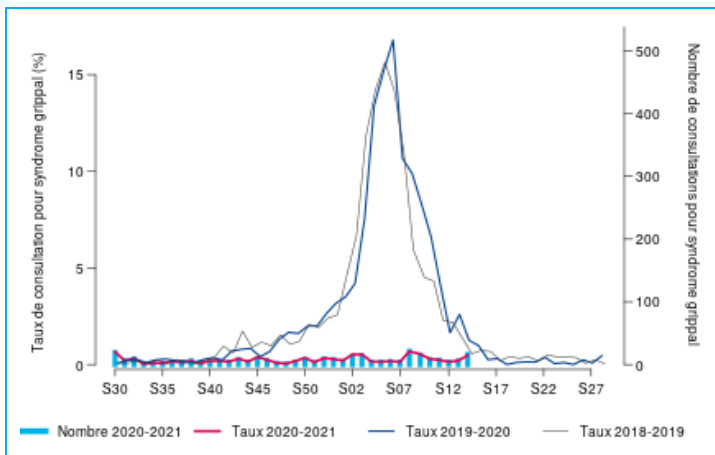


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S13-2021	0	0,00	0,00 %
S14-2021	1	0,00	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. [Ici](#)

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saisons**
- **Oscour®** : Diminution de l'activité des urgences depuis 2 semaines consécutives (-8,2% par rapport à S13). Les moins de 15 ans représentent 77% des cas.
- **SOS Médecins** : Augmentation de l'activité depuis 4 semaines consécutives. Les moins de 15 ans représentent 49% des consultations.

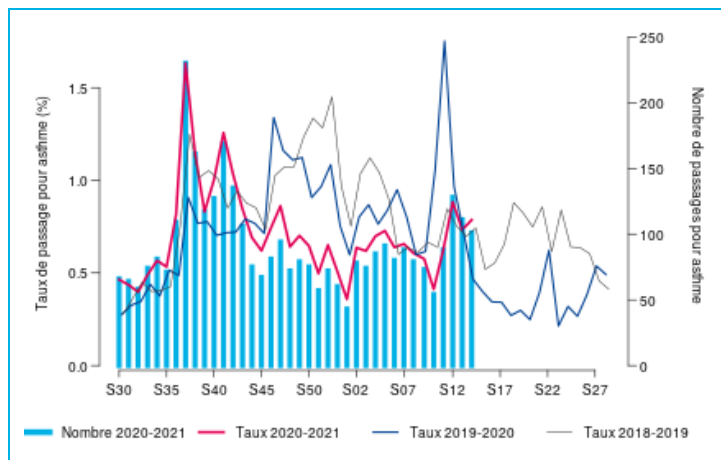


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

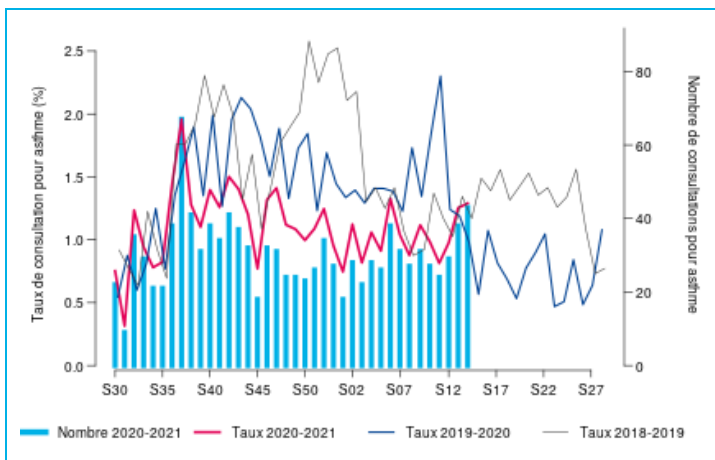


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Association Capt'air** : en semaine 14, le risque d'allergie sera moyen cette semaine pour les pollens de bouleau qui sont encore présents dans l'air. Les belles journées ensoleillées favoriseront la dispersion des pollens dans l'air tandis que la pluie, le froid et le gel apportent un peu de répit aux allergiques.

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée**
- **Oscour®** : Diminution des indicateurs par rapport à la semaine précédente (23 passages aux urgences versus 44 en S13)
- **SOS Médecins** : Légère diminution des indicateurs par rapport à la semaine précédente (83 consultations versus 89 en semaine 13).

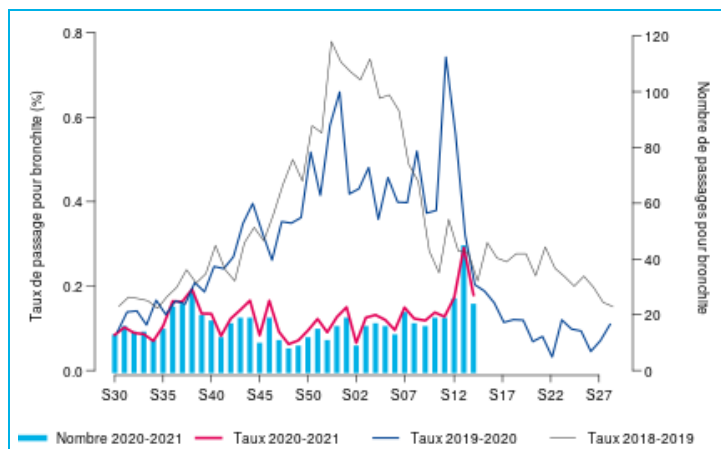


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

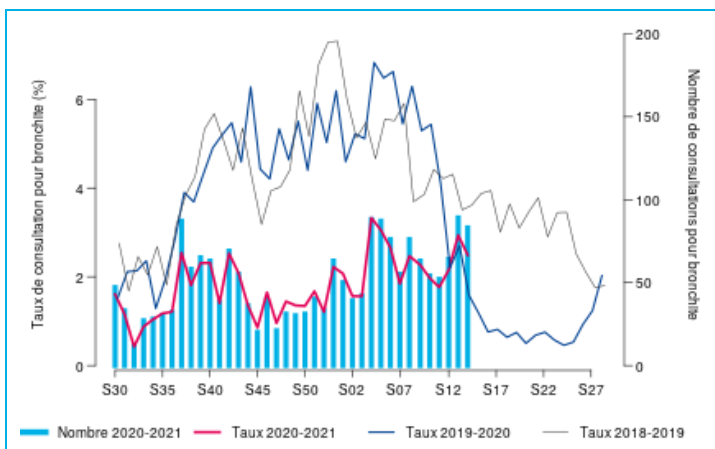


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stagnation des indicateurs depuis 4 semaines consécutives. Les 75 ans et plus représentent 36% des consultations. Tous âges confondus, 56,4% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Augmentation des consultations par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 37,5% des consultations pour pneumopathie.

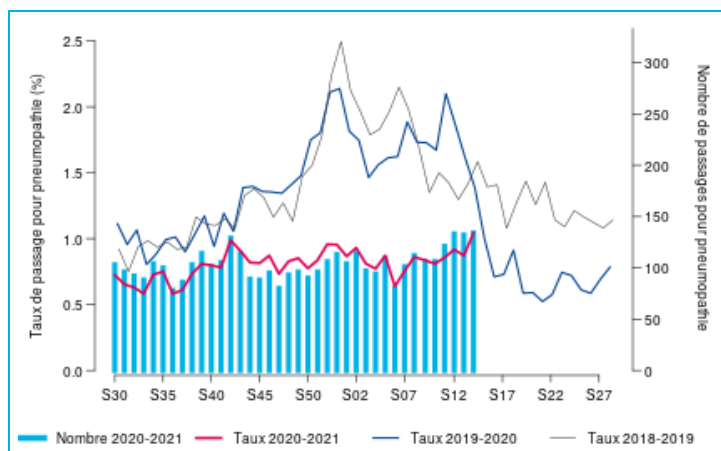


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

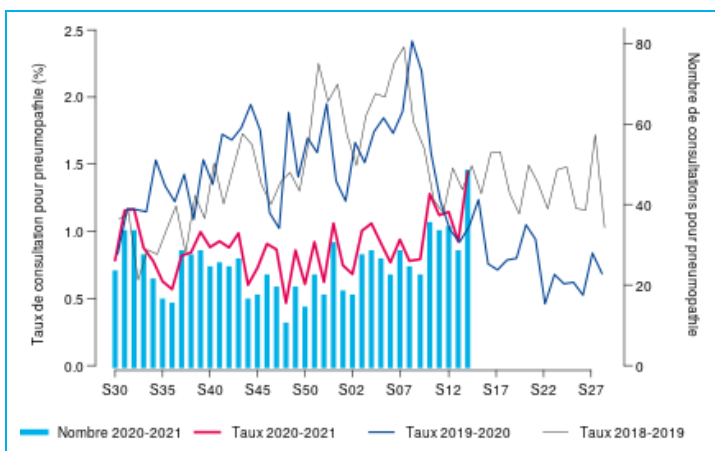


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Diminution de l'activité par rapport à la semaine précédente : 3 passages aux urgences en semaine 14.
- **SOS Médecins** : Augmentation du nombre de consultations depuis 3 semaines consécutives (38 consultations versus 27 en semaine 13).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 14 : taux d'incidence estimé à 16 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 35], données Sentinelles non consolidées).

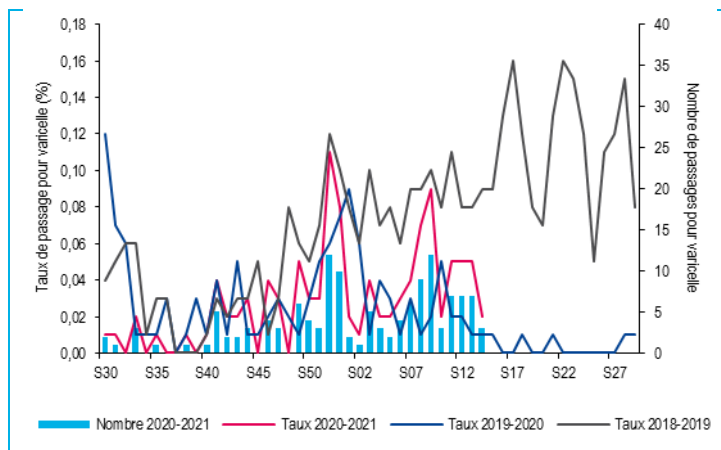


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

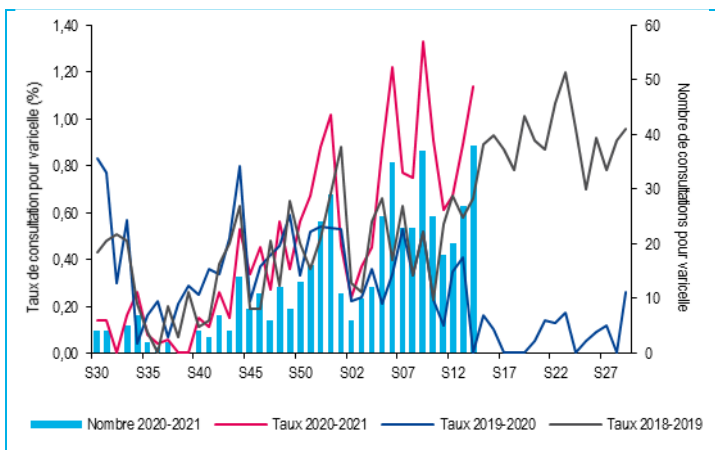


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

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 S12 et S13 (S12 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](#)

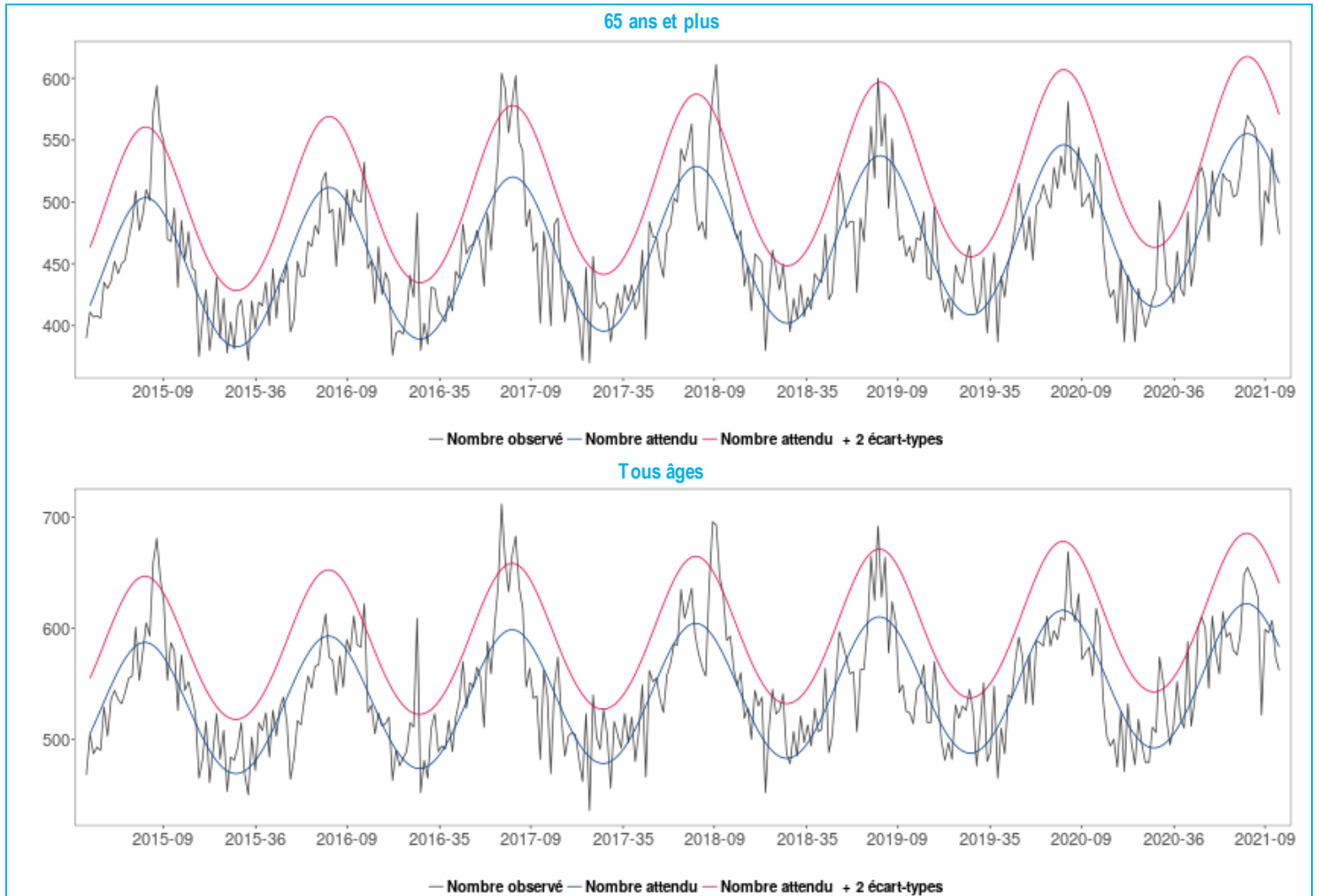


Figure 21 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis 2014 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires *Les données du CHU de Rennes ne sont pas disponibles en S13 et 14.*

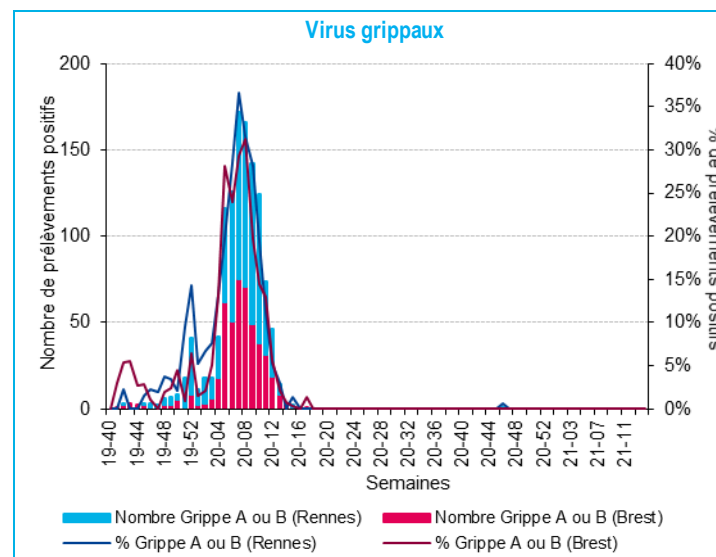
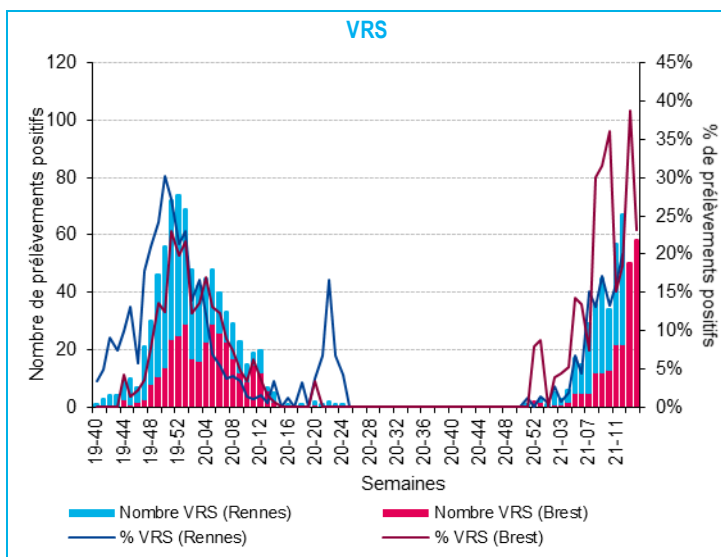
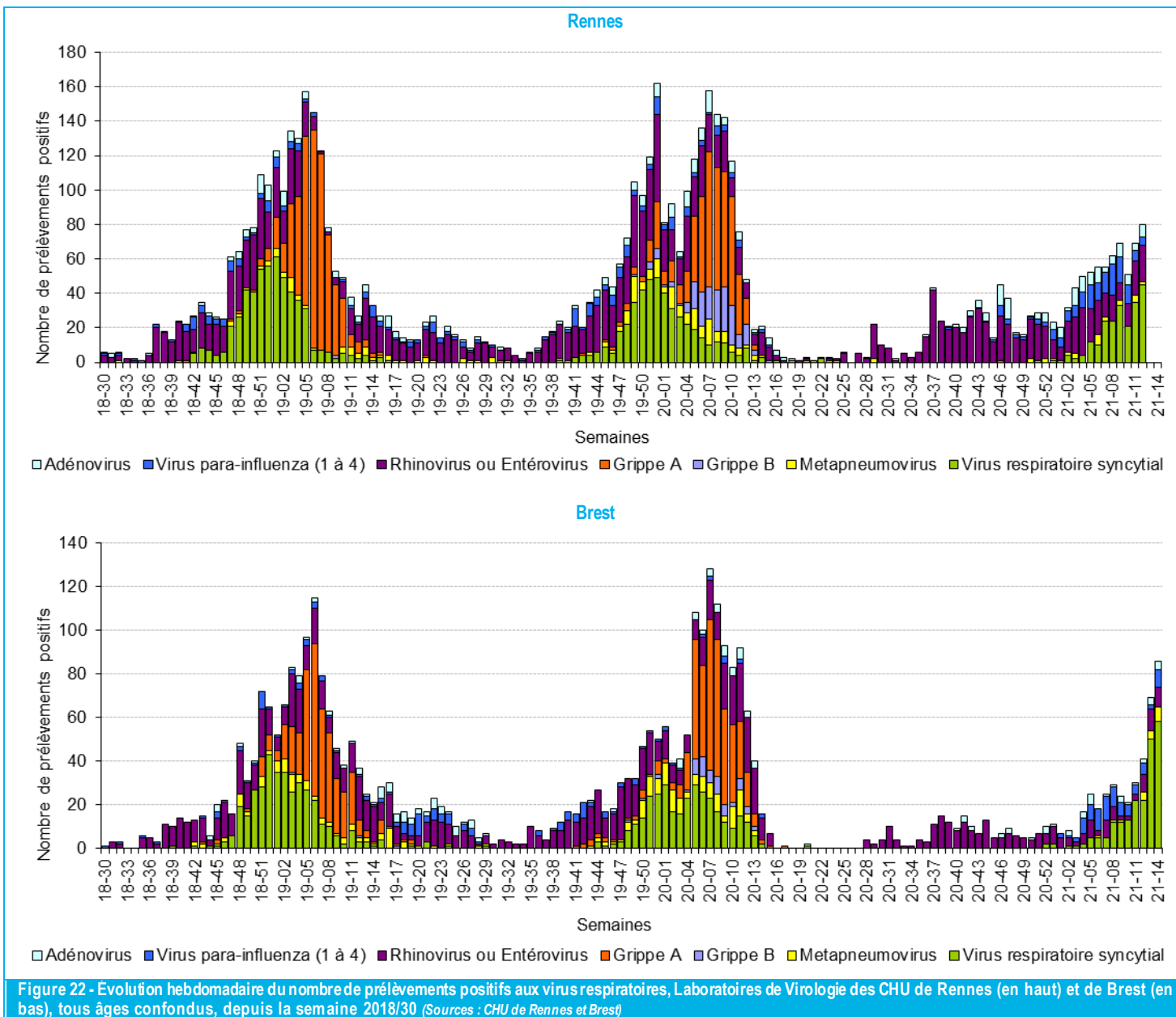


Figure 23 - Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 24 - Evolution 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

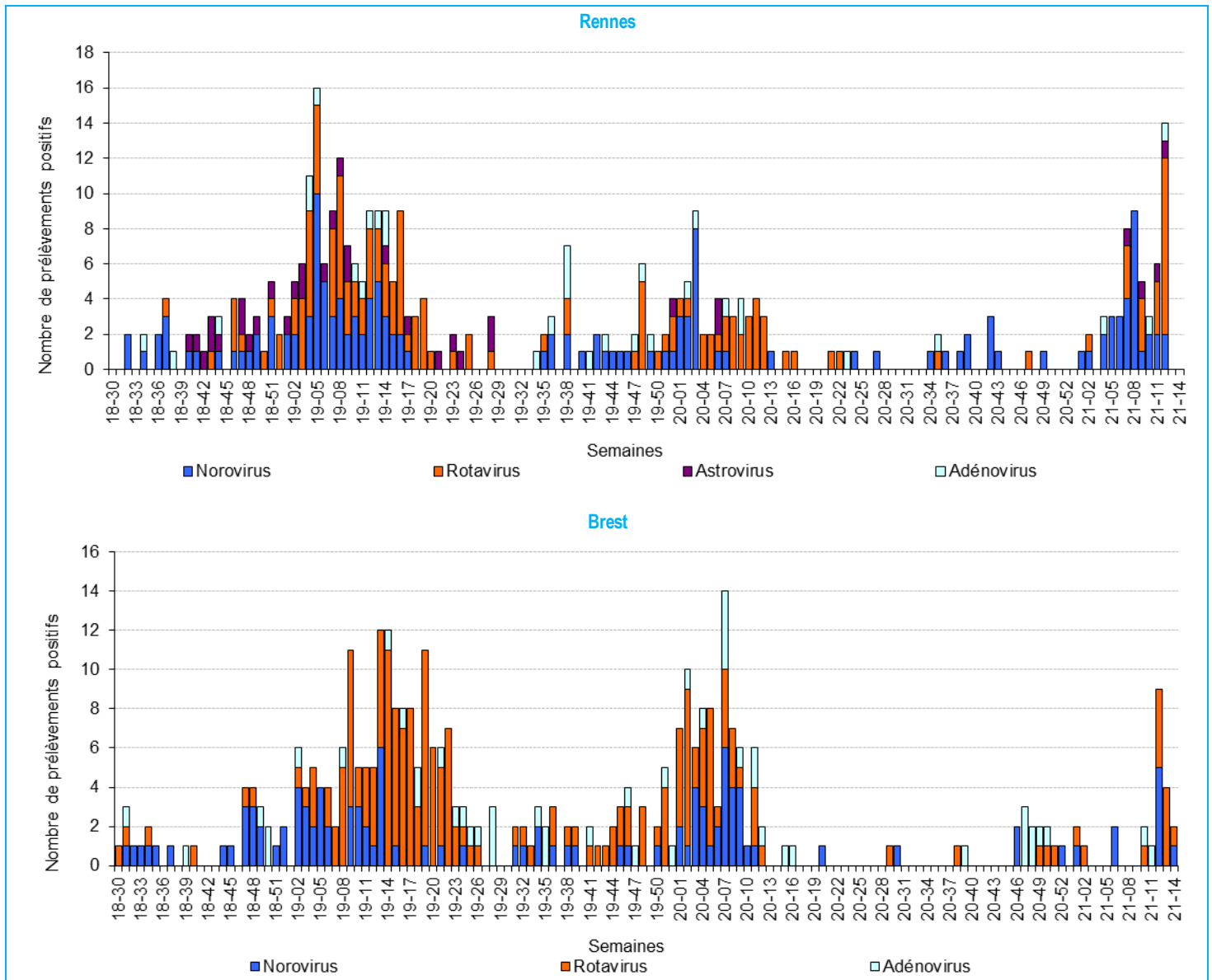


Figure 25 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

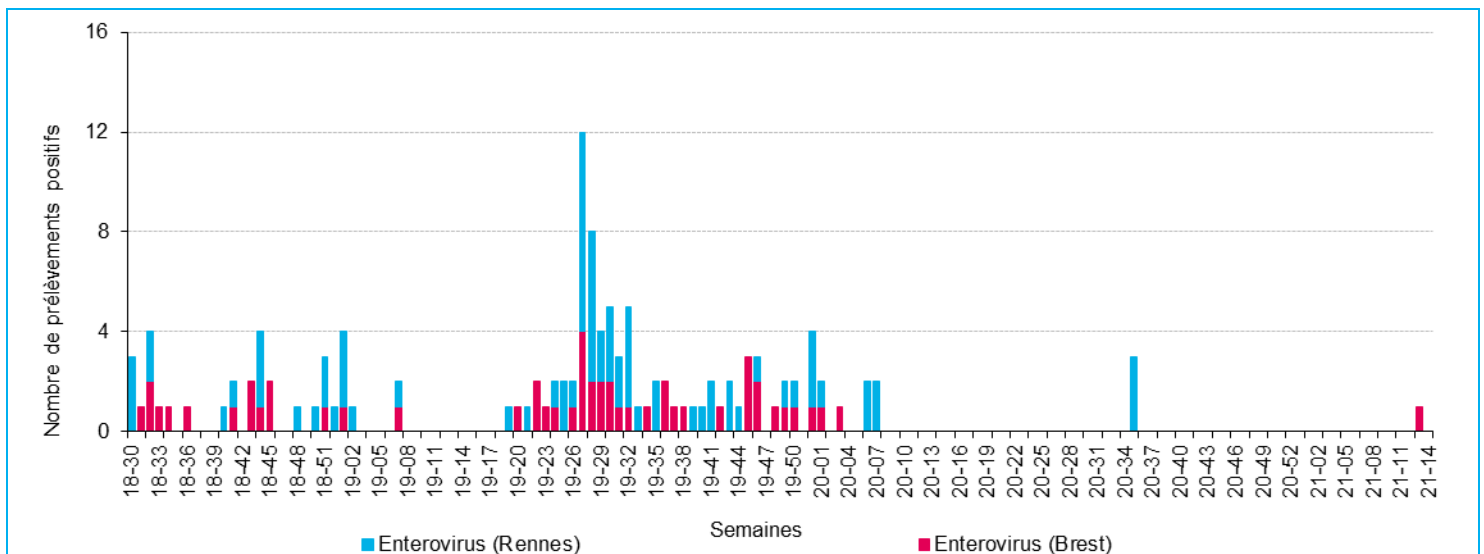


Figure 26 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et de Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

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	2 551 →	97 →	506 →	-	-	-
Finistère	4 584 →	267 →	815 →	2 053 →	206 →	186 →
Ille-et-Vilaine	4 570 ↘	337 ↘	661 ↘	1 532 ↘	154 ↘	247 ↘
Morbihan	3 041 ↘	212 ↘	565 ↘	872 ↘	77 ↘	109 ↘
Bretagne	14 746 →	913 →	2 547 →	4 457 ↗	437 →	542 →

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
INFECTIONS ORL	147	114
BRONCHIOLITE	143	172
TRAUMATISME	116	90
FIEVRE ISOLEE	79	81
GASTRO-ENTERITE	51	37
TOUX	23	25
VOMISSEMENT	23	24
ASTHME	20	28
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	18	17
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	13	28
CORONAVIRUS	13	2

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	164	181
GASTRO ENTERITE	32	15
BRONCHIOLITE	27	23
FIEVRE ISOLEE	17	13
BRONCHITE	13	13
VOMISSEMENTS	10	6
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	10	5
SYNDROME VIRAL	8	3
VARICELLE	7	9
DIARRHEE	7	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	460	570
MALAISE	182	215
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	118	140
AVC	108	121
DECOMPENSATION CARDIAQUE	94	90
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	83	65
DOULEUR THORACIQUE	76	76
CORONAVIRUS	69	55
DEMENCE, DESORIENTATION	68	65
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	60	79

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
DECES	33	24
TRAUMATISME	29	26
ALTERATION ETAT GENERAL	24	21
CHUTE	21	22
PNEUMOPATHIE	18	8
LOMBALGIE /SCIATALGIE	17	10
DOULEUR ABDO AIGUE	17	14
INSUFFISANCE CARDIAQUE	14	21
HYPERTENSION ARTERIELLE	12	5
CERTIFICAT + ADMIN	11	8

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=datas>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/14 :

	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 2021/14	86,26 %	74,8 %

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
Anne-Laure Maillard
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