

Points-clés

Infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid19

[Page 2](#)

Légère hausse du taux d'incidence (TI), du taux de dépistage (TD) et légère baisse du taux de positivité (TP). Le TI régional (brut) passe de 350 /100 000 habitants en S37 à 368 /100 000 habitants en S38. Le TI est en hausse dans les Côtes d'Armor. Hausse de la prévalence des hospitalisations en soins généraux et baisse des hospitalisations en soins critiques et du recours à SOS Médecins. Le recours aux urgences hospitalières est stable.

Bronchiolite

[Page 7](#)

Début de la surveillance pour la saison 2022-2023. Activité non épidémique, hausse des indicateurs surveillés.

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

Asthme

[Page 9](#)

Diminution des passages aux urgences après le pic observée lors de la rentrée scolaire, comme chaque année à cette période.

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

Pathologies ORL

[Données non présentées](#)

Tendance à la hausse des pathologies ORL, comme habituellement observée en période de rentrée scolaire, aux urgences hospitalières et à SOS Médecins. Forts taux de détection des Rhinovirus/entérovirus par le laboratoire de Virologie du CHU de Brest (taux de positivité de 55 % (27/48)).

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

A établissements et associations constantes

Stabilisation du nombre de passages aux urgences (-0,4 %) et du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+5,9 %), lors de la S38, par rapport à la S37. Les volumes de consultations SOS Médecins sont supérieurs à ceux habituellement observés à cette période de l'année (hors pandémie). En revanche, les volumes de passages aux urgences sont comparables à ceux qui sont observés en cette période.

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

Variole du singe

[Page 6](#)

Au 20 septembre 2022 à 12h00, 37 cas confirmés étaient recensés en région Bretagne.

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

Gastro-entérite →

[Page 8](#)

Activité faible. Légère baisse des passages aux urgences et légère hausse des consultations SOS Médecins.

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

En semaines 36 et 37, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S37, sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

[Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 13 septembre 2022. \[ici\]\(#\)](#)

[Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 38. Saison 2022-2023. \[ici\]\(#\)](#)

[Chikungunya, dengue et zika : Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022. \[ici\]\(#\)](#)

[Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis : Santé publique France maintient sa vigilance. \[ici\]\(#\)](#)

Sommaire

Asthme & Varicelle	Page 9	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 12
Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus.....	Page 11	En savoir plus	Page 13
Virologie entérique	Page 12		

- **Stabilisation de la situation épidémiologique régionale.**

- **Virologie** : en S38, stabilisation du nombre de prélèvements PCR avec 27 412 tests réalisés (+1,8 % par rapport à la S37, données non consolidées) et hausse du nombre de tests antigéniques avec 22 513 tests antigéniques réalisés (+11,6 % par rapport à la S37, données non consolidées).

En semaine 38, la légère hausse du taux d'incidence (TI) et du taux de dépistage (TD) s'accompagne d'une légère baisse du taux de positivité (TP).

Le TI régional (brut) passe de 350,1 /100 000 habitants en S37, à 368,1 /100 000 habitants en S38. Le TI (brut) départemental est en légère hausse ou stable dans les quatre départements : Côtes d'Armor (TI à 355, +59 points), Finistère (TI à 324, +14 points), Ille-et-Vilaine (TI à 425, +6 points), Morbihan (TI à 351, +8 points).

Le taux de positivité (TP) passe de 27,8 % en S37 à 27,1 % en S38.

Au niveau régional, la légère hausse du TI est expliquée par la hausse du TD sachant que le TP tend à diminuer légèrement. L'élément marquant de cette semaine est la chute brutale du TI, TP et TD dans tous les 4 départements chez les moins de 15 ans, alors que dans les autres tranches d'âges ces 3 indicateurs sont en augmentation. Les Côtes d'Armor est le seul département observant une augmentation du TP.

Omicron est présent à plus de 99 % depuis S05 d'après les données issues des enquêtes flash. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S35 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 87 % le sous-variant BA.5. Le variant BA.4 représente, quant à lui, 11 % des séquençages. On observe une réapparition marginale du BA.2 en S35 qui étaient identifiés sur 2 % des prélèvements.

- **SI-VIC** : le 28/09/2022, 427 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 18 en soins critiques. La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (37,2 %) et en Ille-et-Vilaine (34,2 %). Le nombre de patients hospitalisés était en hausse par rapport au 21/09/2022 (+4,9 %, soit +20 hospitalisations) mais le nombre de nouveaux patients entrants était inférieur à celui de la semaine précédente. Le nombre de patients en soins critiques était également en légère baisse (-14 %, soit -3 hospitalisations) par rapport au 21/09/2022.
- **ESMS** : depuis le 1^{er} mars 2020, 1 853 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 1 380 (74,5 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 473 (25,5 %) 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 10 428 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 399 résidents sont décédés dans les établissements et 190 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie.
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences en S38 (98 passages) ; 34 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S38 (contre 34 % en S37). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,6 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,6 % en S37). Une hausse des passages est observée chez les 15-44 ans (+9 passages, soit +47 %), une baisse chez les 65 ans et plus (-11 passages, soit -21 %). Le nombre de passages est stable chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans.
- **SOS Médecins** : légère baisse du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (110 en S38 vs. 120 consultations en S37, soit -8,3 %). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 2,8 % de l'activité SOS Médecins en S38 (contre 3,3 % en S37). Le nombre de consultations est hausse chez les 65 ans et plus (+36 %, soit + 5 consultations), il est en baisse chez les moins de 15 ans (-42 %, soit -11 consultations) et les 45-64 ans (-21 %, soit -4 consultations). Il est stable chez les 15-44 ans.
- **Réanimation** : parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles au second semestre 2022 (43 cas), 58 % étaient des hommes et l'âge médian était de 68 ans. La majorité (95 %) présentait au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient une hypertension artérielle (54 %), une pathologie cardiaque (34 %), une pathologie pulmonaire (32 %), un cancer (27 %).

Documents :

- Les risques de réinfections par le SARS-CoV-2. Point au 15 septembre 2022. [lci](#)
- Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans. Point au 25 août 2022. [lci](#)
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. Résultats au 16 août 2022. [lci](#)
- L'affection post-COVID-19 (appelée aussi COVID long) en France. Point au 21 juillet 2022. [lci](#)
- Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Mars 2020 - Juin 2022. Point au 23 juin 2022. [lci](#)
- Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 – Résultats de la vague 34 de l'enquête CoviPrev. [lci](#)
- Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public. [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)

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 25/09/2022, Bretagne.

(Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 25/09/2022 à 23h53 (exploitation ARS Bretagne))

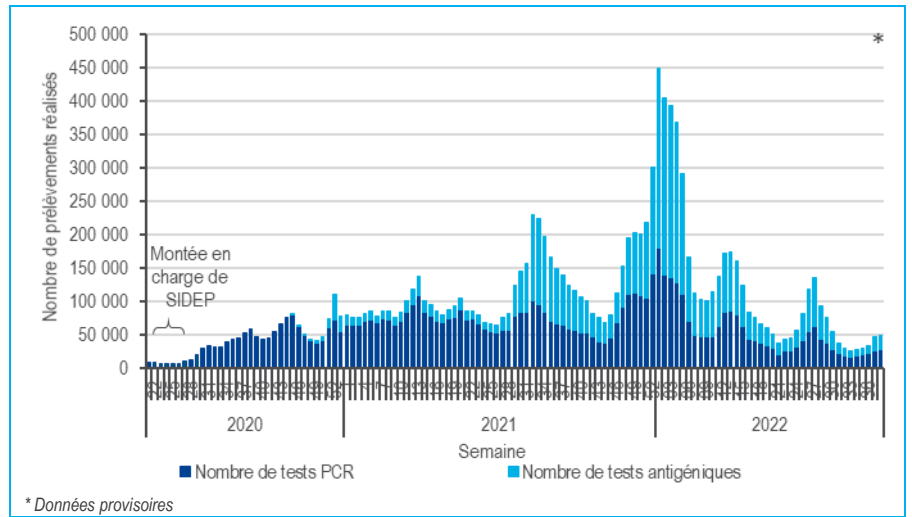


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 25/09/2022, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SIDEp, SpFrance, 28/09/2022 à 6h39)

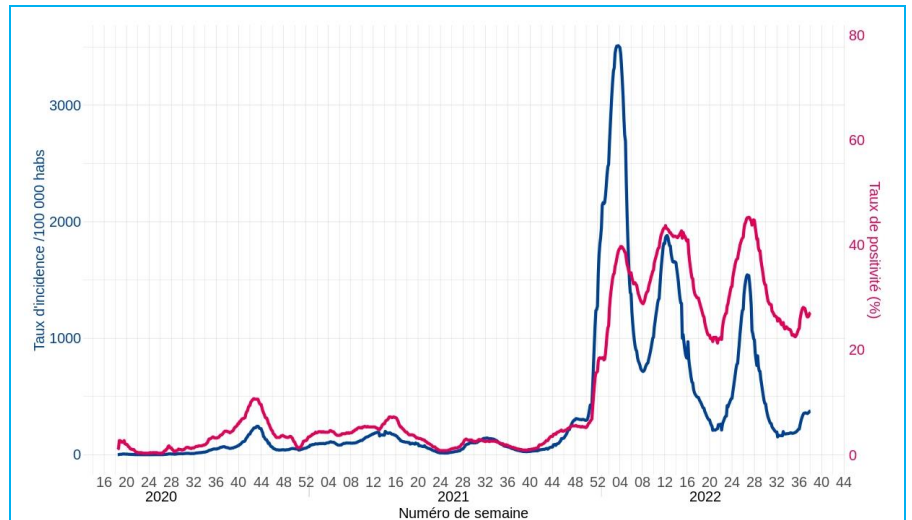


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 28/09/2022, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 28/09/2022 à 13h56)

Note : le 27/09/2022, 1 patient, actuellement hospitalisés en soins critiques dans le Finistère, a été transféré d'une autre région.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	60	14,1%	2	11,1%	4 339	17,4%	490	15,6%
Finistère	159	37,2%	7	38,9%	5 885	23,7%	698	22,2%
Ille-et-Vilaine	146	34,2%	8	44,4%	9 126	36,7%	1 193	37,9%
Morbihan	62	14,5%	1	5,6%	5 518	22,2%	767	24,4%
Bretagne	427	100,0%	18	100,0%	24 868	100,0%	3 148	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 sociaux¹ et médico-sociaux¹ par département, du 01/03/2020 au 26/09/2022.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/09/2022 à 08h22)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	1 249	131	1 380	382	17	74	1 853
Nombre total de cas	13 721	763	14 484	1 102	35	234	15 855
Nombre de cas confirmés chez les résidents	9 071	598	9 669	613	9	137	10 428
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	548	24	572	41	1	16	630
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	174	5	179	2	0	9	190
Nombre de décès en établissement chez les résidents	391	0	391	2	0	6	399
Nombre total de décès chez les résidents	565	5	570	4	0	15	589
Nombre de cas confirmés chez le personnel	4 650	165	4 815	489	26	97	5 427
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	39	15	54	12	0	0	66

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

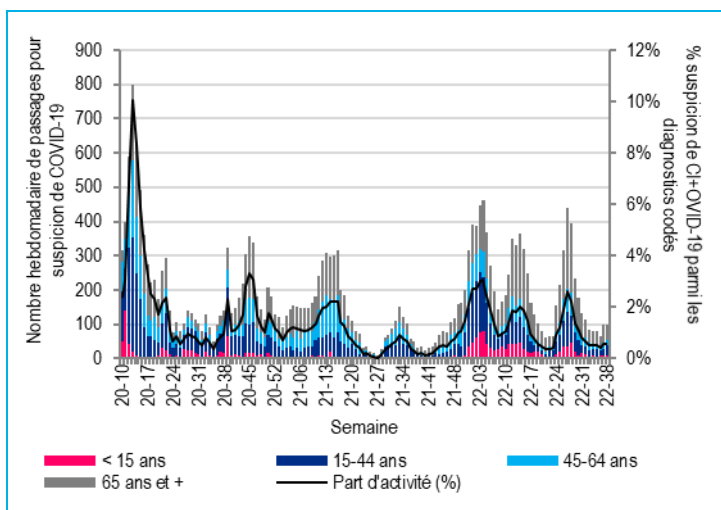
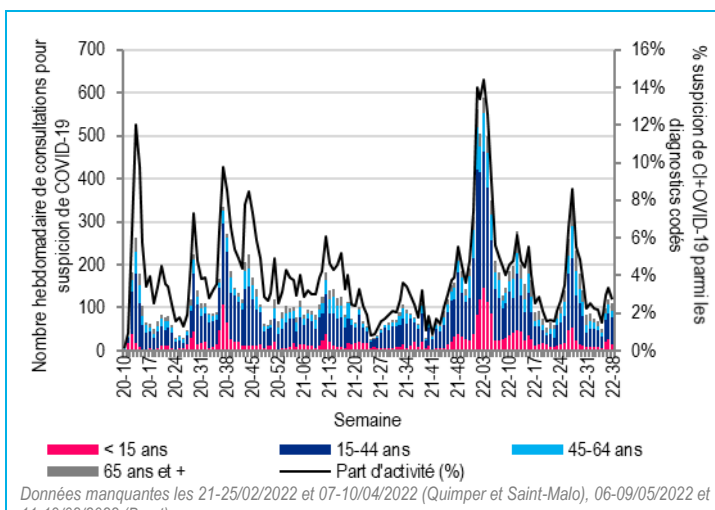


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 29/09/2022 à 00h)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins 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 29/09/2022 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 27/09/2022 (n = 820 cas).

(Source : réanimateurs, au 27/09/2022 à 14h18)

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.

Une interruption du dispositif de surveillance est intervenue pendant la 1^{ère} quinzaine de juillet 2021.

Cas admis en réanimation	1 ^{er} semestre 2021	2 ^{ème} semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 ^{ème} semestre 2022
Nb signalements	354	224	199	43
Répartition par sexe				
Homme	224 (63 %)	155 (69 %)	129 (65 %)	25 (58 %)
Femme	130 (37 %)	69 (31 %)	70 (35 %)	18 (42 %)
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0 %)	3 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-44 ans	42 (12 %)	34 (15 %)	18 (9 %)	3 (7 %)
45-64 ans	144 (41 %)	90 (40 %)	63 (32 %)	12 (28 %)
65-74 ans	132 (37 %)	60 (27 %)	78 (39 %)	20 (47 %)
75 ans et plus	36 (10 %)	37 (17 %)	40 (20 %)	8 (19 %)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	53 (16 %)	32 (16 %)	15 (8 %)	2 (5 %)
Au moins une comorbidité parmi :	278 (84 %)	172 (84 %)	172 (92 %)	39 (95 %)
- Obésité (IMC>=30)	152 (46 %)	82 (40 %)	59 (32 %)	11 (27 %)
- Hypertension artérielle	124 (37 %)	61 (30 %)	61 (33 %)	22 (54 %)
- Diabète	64 (19 %)	28 (14 %)	27 (14 %)	9 (22 %)
- Pathologie cardiaque	63 (19 %)	38 (19 %)	37 (20 %)	14 (34 %)
- Pathologie pulmonaire	63 (19 %)	42 (21 %)	51 (27 %)	13 (32 %)
- Immunodépression	26 (8 %)	23 (11 %)	40 (21 %)	5 (12 %)
- Pathologie rénale	18 (5 %)	14 (7 %)	23 (12 %)	8 (20 %)
- Cancer	18 (5 %)	20 (10 %)	56 (30 %)	11 (27 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (3 %)	8 (4 %)	5 (12 %)
- Pathologie hépatique	6 (2 %)	2 (1 %)	6 (3 %)	3 (7 %)
Non renseigné	23	20	12	2

Vaccination

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. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données, Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition de tous. Ces données permettent de dénombrer à J-1 le nombre de personnes ayant reçu une injection de vaccin anti-COVID par lieu de résidence.

En population générale

Au 26 septembre 2022 (données par date d'injection), 82,3 % a reçu un schéma complet de vaccination et 65,9 % ont reçu une injection de rappel. Chez les plus de 11 ans, 93,6 % ont reçu une primovaccination complète. La proportion des 18 ans et plus ayant reçu un rappel est de 80,7 %. Chez les 5-11 ans, 5,9 % ont reçu un schéma complet. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élève à 86,6 %. La proportion des 80 ans et plus ayant reçu leur deuxième injection de rappel est de 41,6 % (Tableau 4).

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (CV) (% de la population), par classes d'âge, au 26/09/2022

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)	Nb de personnes vaccinées	CV (%)
5-11 ans	19 735	7,3 %	15 863	5,9 %	191	0,1 %
12-17 ans	240 894	93,6 %	236 107	91,7 %	49 151	19,1 %
18-49 ans	1 178 366	95,4 %	1 168 571	94,6 %	917 704	74,3 %
50-64 ans	637 479	94,3 %	635 019	93,9 %	577 434	85,4 %
65-74 ans	410 256	95,7 %	408 487	95,3 %	387 787	90,5 %
75 ans et plus	340 141	90,4 %	336 191	89,4 %	309 100	82,2 %
Non renseigné	65		21		4	
Total	2 826 936	83,1 %	2 800 259	82,3 %	2 241 371	65,9 %

VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX VIRUS)

Synthèse des données disponibles

- Au 27 septembre 2022 à 12h00, 37 cas confirmés ont été recensés en région Bretagne (lieu de résidence). Le département le plus touché est l'Ille-et-Vilaine.
- Tous les cas confirmés sont adultes de sexe masculin.

→ [Point de situation nationale au 27 septembre 2022](#). [Ici](#)

→ [Description des caractéristiques clinico-épidémiologiques de l'ensemble des cas confirmés de sexe masculin ayant fait l'objet d'une investigation au niveau national \(au 08/08/2022\)](#). [Ici](#)

→ [Description des cas féminins identifiés au niveau national \(au 22/08/2022\)](#). [Ici](#)

Début mai 2022, des cas de variole du singe (*Monkeypox*) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest où le virus est présent, ou des personnes de retour de voyage, ont été signalés en Europe et dans le monde. Depuis cette date, Santé publique France a mis en place une surveillance renforcée de la maladie en France.

Aujourd'hui, dans l'objectif de donner à chacun une bonne compréhension de l'évolution de l'épidémie de variole du singe (**Monkeypox**), l'agence met à disposition en **open data** sur [Géodes](#) :

- **Nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de Monkeypox**
- **Nombre total de cas confirmés de Monkeypox**

Ces indicateurs seront disponibles par date de signalement et déclinés à l'échelle nationale et régionale en 4 classes d'âge : moins de 15 ans, 15-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus, et par sexe

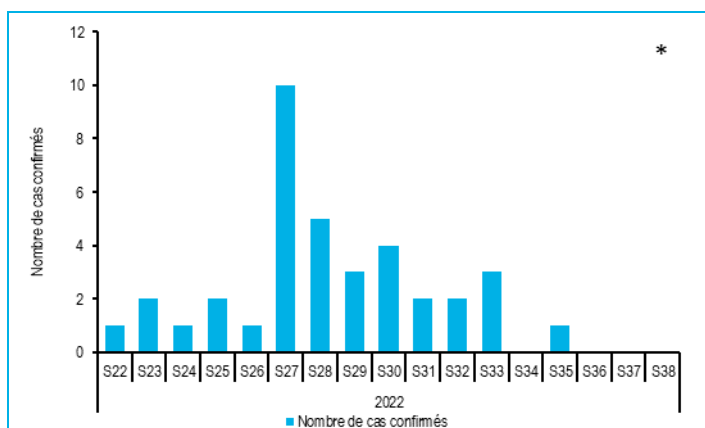
Les données en semaine calendaire seront actualisées chaque mercredi.

Consulter les documents complémentaires :

- Qu'est-ce que la variole du singe (Monkeypox) ? [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir. [Ici](#)
- CNR des Orthopoxvirus. [Ici](#)
- Dossier sur le site de Santé publique France. [Ici](#)
- Fiche de déclaration obligatoire (DO) [Ici](#) et sa notice [Ici](#)
- Fiches pratiques de la COREB. [Ici](#)

Département	Nombre de cas confirmés, tous âges
Côtes d'Armor	8
Finistère	7
Ille-et-Vilaine	13
Morbihan	8
Cas sans département de résidence affecté à sa région de déclaration	1
Bretagne	37

Tableau 5 – Répartition des cas confirmés de variole du singe par département de résidence, tous âges, mai-septembre 2022, Bretagne (Source : Santé publique France, au 27/09/2022 à 12h)



* Compte tenu des délais de déclaration, les données des dernières semaines ne sont pas consolidées

Figure 5 – Courbe épidémique des cas confirmés de variole du singe résidents en Bretagne, par date de début des signes, mai-septembre 2022 (n = 37). (Source : Santé publique France, au 29/08/2022 à 12h)

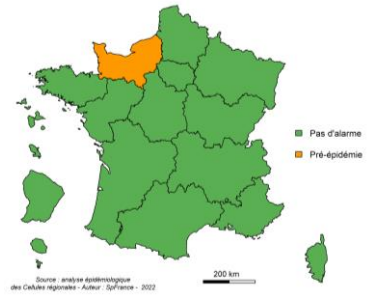
Prévention

- Dossiers sur le site de [Santé publique France](#) et sur le site du [ministère de la santé et de la prévention](#)
- Dossier sur le site de l'[Agence régionale de Santé Bretagne](#)
- Actions d'information et de prévention mises en place : [Les actions d'information et de prévention](#)
 - o Ligne « [Monkeypox Info service](#) » : 0 801 90 80 69, tous les jours de 8h à 23h (appels et services gratuits anonymes et confidentiels)
 - o Information sur la vaccination et l'accès aux lieux de vaccination : [sante.fr/monkeypox](#) ; [sexosafe.fr](#) ; [vaccination-info-service.fr](#) (version [professionnelle](#))
 - o [Affiches](#)

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Début de la surveillance pour la saison 2022-2023.**
- **Activité non épidémique, hausse des indicateurs surveillés.**
- **Oscour®** : augmentation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (+30%, soit +10 passages par rapport à la semaine 37). La bronchiolite représente 6,6 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 5,5 % en semaine 37) et 30 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (9 vs. 5 en S37). La bronchiolite représente près de 4 % des diagnostics posés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale sporadique du virus respiratoire syncytial (2/71, taux de positivité = 2,8 %). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S38.



Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

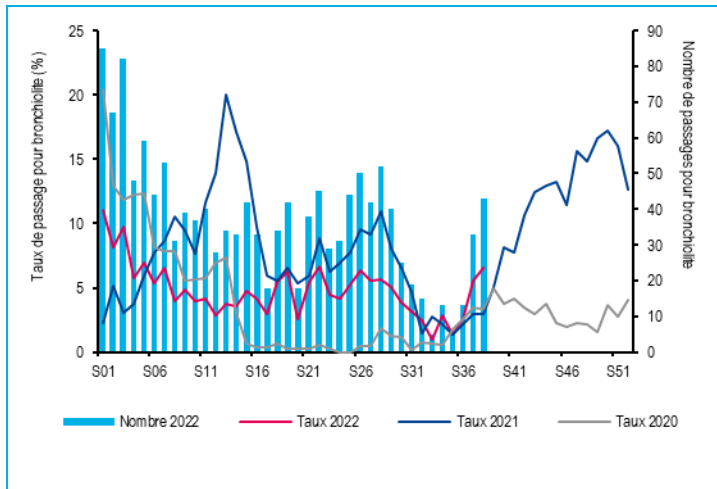
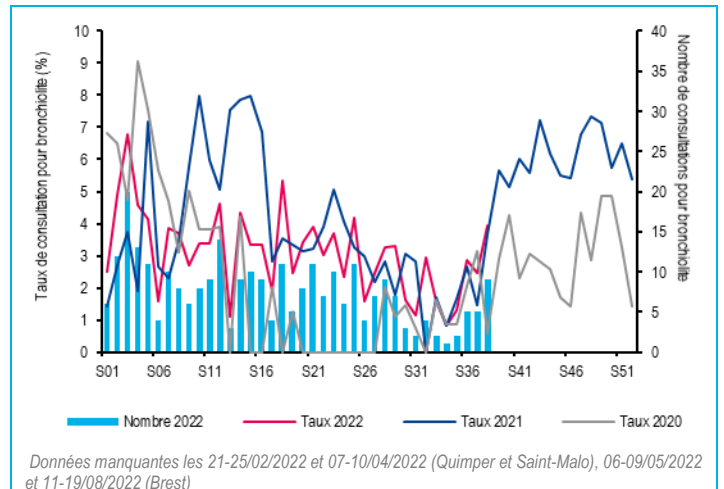


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (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 (%)
S37-2022	15	+150 %	16 %
S38-2022	13	-13 %	14 %

* 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

Tableau 6 – Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations* pour bronchiolite sur les 2 dernières semaines, moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

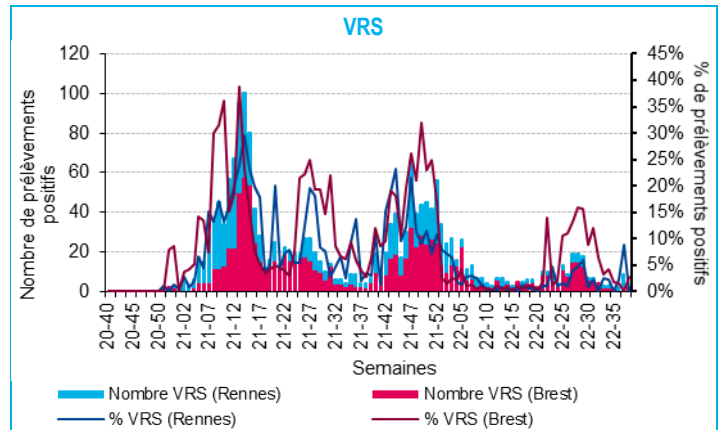


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/38)

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 si 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 faible.**
- **Oscour®** : légère baisse de l'activité aux urgences, tous âges confondus, en S38 avec 91 passages. Les moins de 5 ans représentent 40 % des cas (vs. 44 % en S37) et les gastro-entérites représentent 2,8 des passages pour cette tranche d'âge (contre 4,2 % en S37).
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 165 consultations (vs. 151 consultations en S37 soit +9,2 %). Les moins de 5 ans représentent 17,6 % des cas. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4,1 % de l'activité totale SOS Médecins et 4,6 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S38, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 66 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [29 ; 103] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (1/24, soit un taux de positivité de 4,2 %). Données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes non disponibles pour la S38.

Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 12](#)

Consulter les données nationales :

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

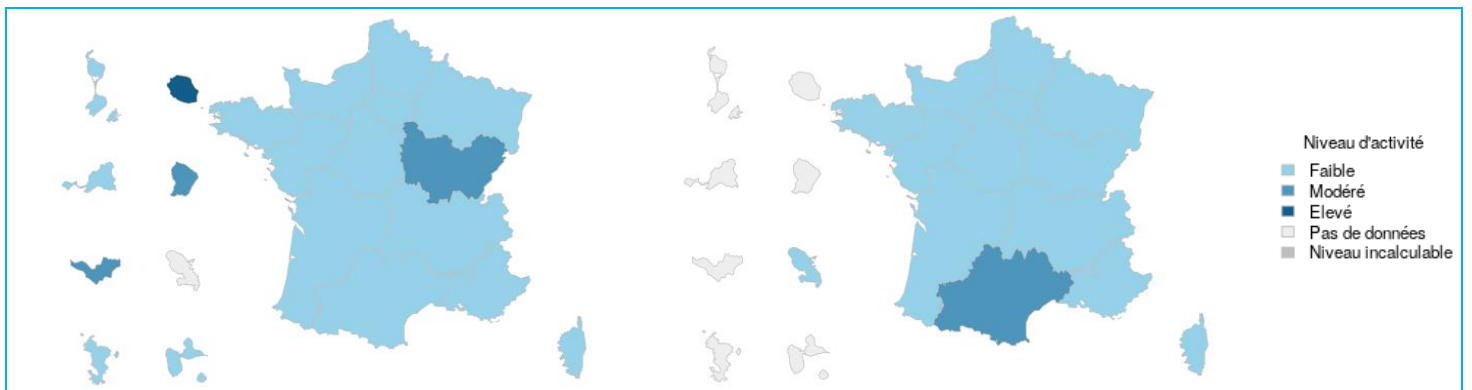


Figure 9 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2022/38, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

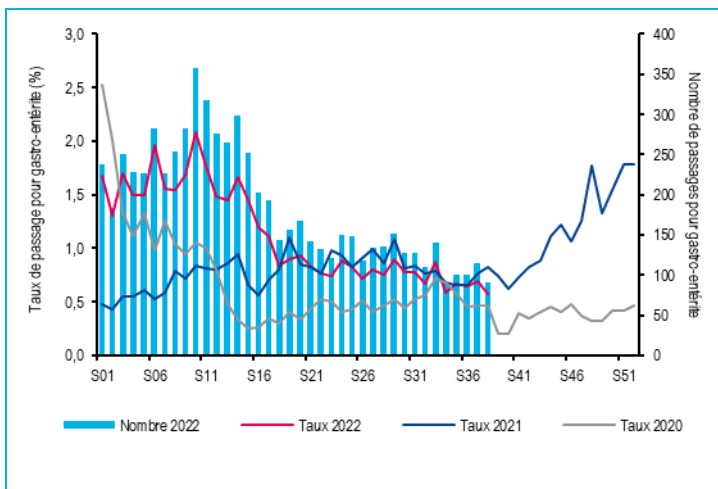


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

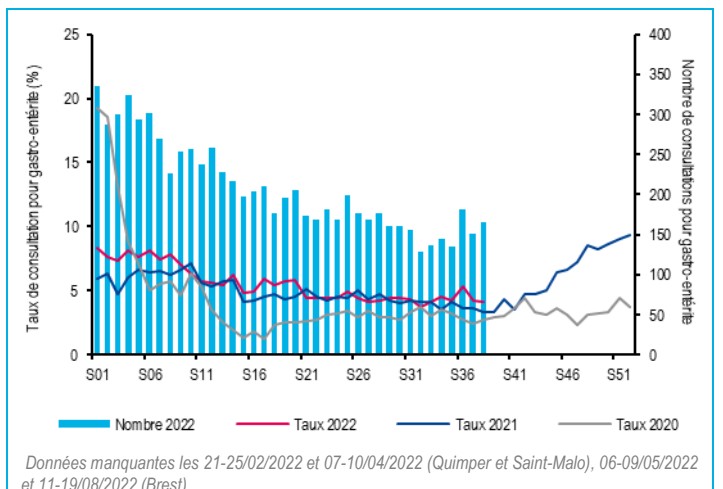


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S37-2022	18	+29 %	0,5 %
S38-2022	15	-17 %	0,4 %

Tableau 7 - Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations* après passage aux urgences 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](#)

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Baisse des passages aux urgences et légère hausse des consultations SOS médecins, indicateurs proches des valeurs habituellement observées dans le contexte de la rentrée scolaire.**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences avec 122 passages en S38 (contre 147 en S37, soit -17 %). Cette baisse concerne particulièrement les moins de 15 ans qui représentent 61 % des cas. L'asthme représente 2,3 % des consultations aux urgences de cette classe d'âge.
- **SOS Médecins** : légère hausse du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S38 avec 54 consultations (vs. 47 en S37). L'effectif est dans les moyennes de saison. Les moins de 15 ans représentent 44 % des cas (contre 53 % la semaine précédente) avec 24 consultations.

→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

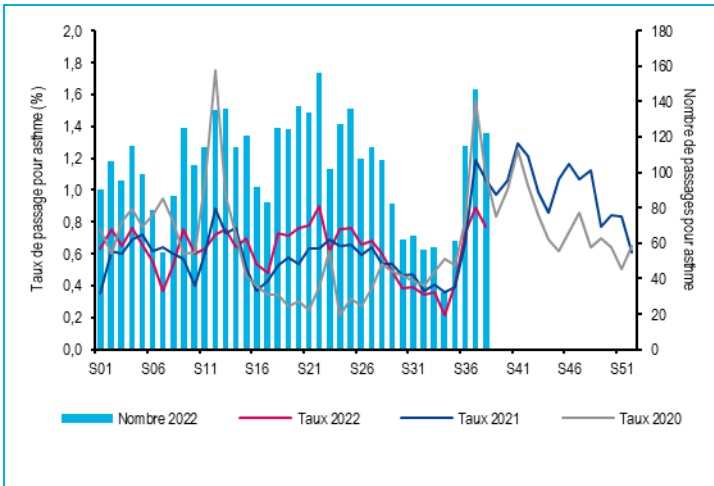
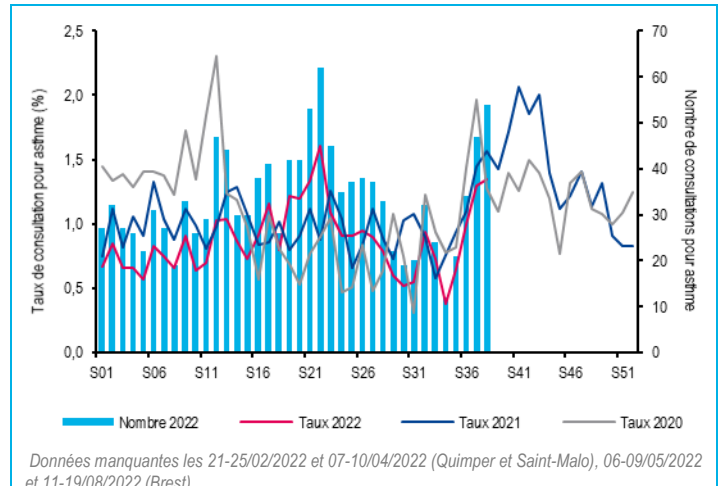


Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité très faible.
- **SOS Médecins** : activité très faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S38, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [0 ; 1] (données non consolidées).

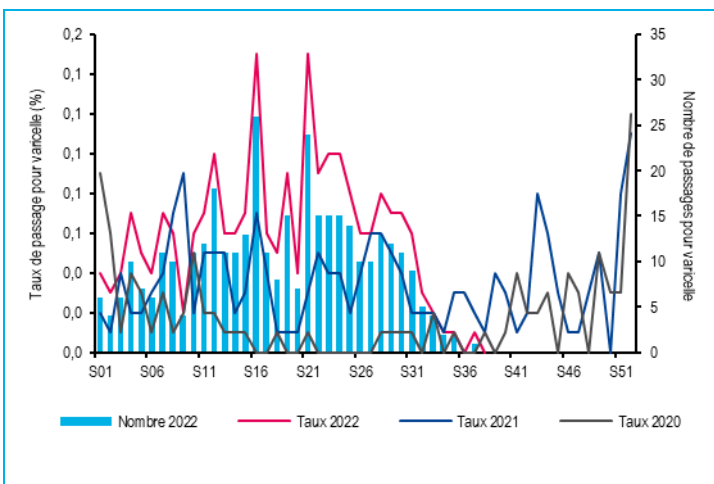
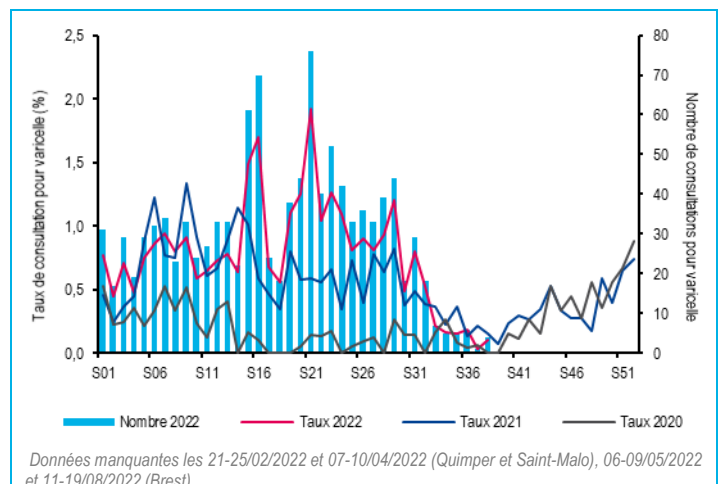


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Données manquantes les 21-25/02/2022 et 07-10/04/2022 (Quimper et Saint-Malo), 06-09/05/2022 et 11-19/08/2022 (Brest)

Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 36 et 37, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (S37, 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](#)

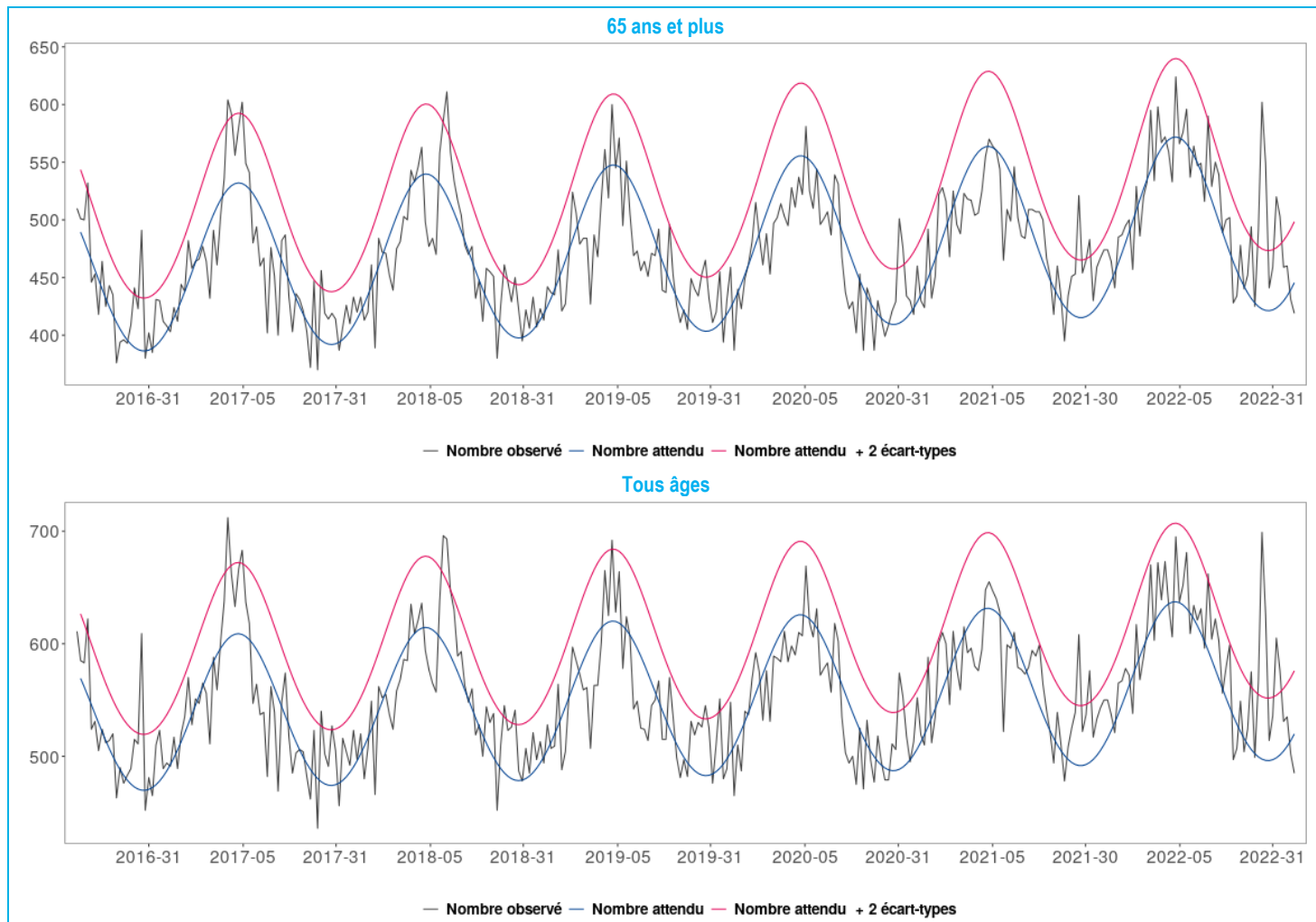


Figure 16 - Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les 65 ans et plus (en haut) et tous âges (en bas), depuis début 2016 et jusqu'à la semaine S-2, Bretagne (Sources : Santé publique France/Insee®)

DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

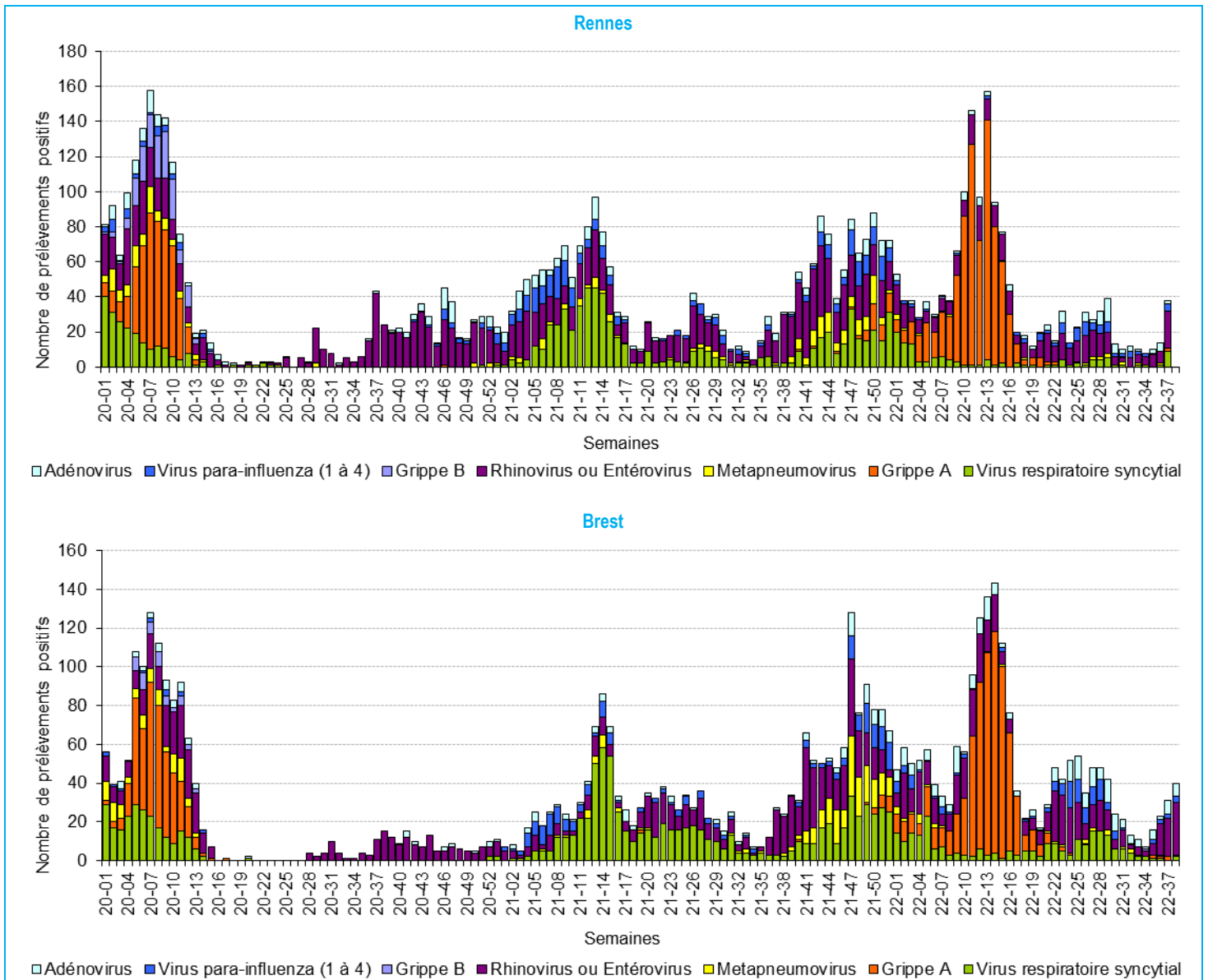


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/38)

Prélèvements méningés

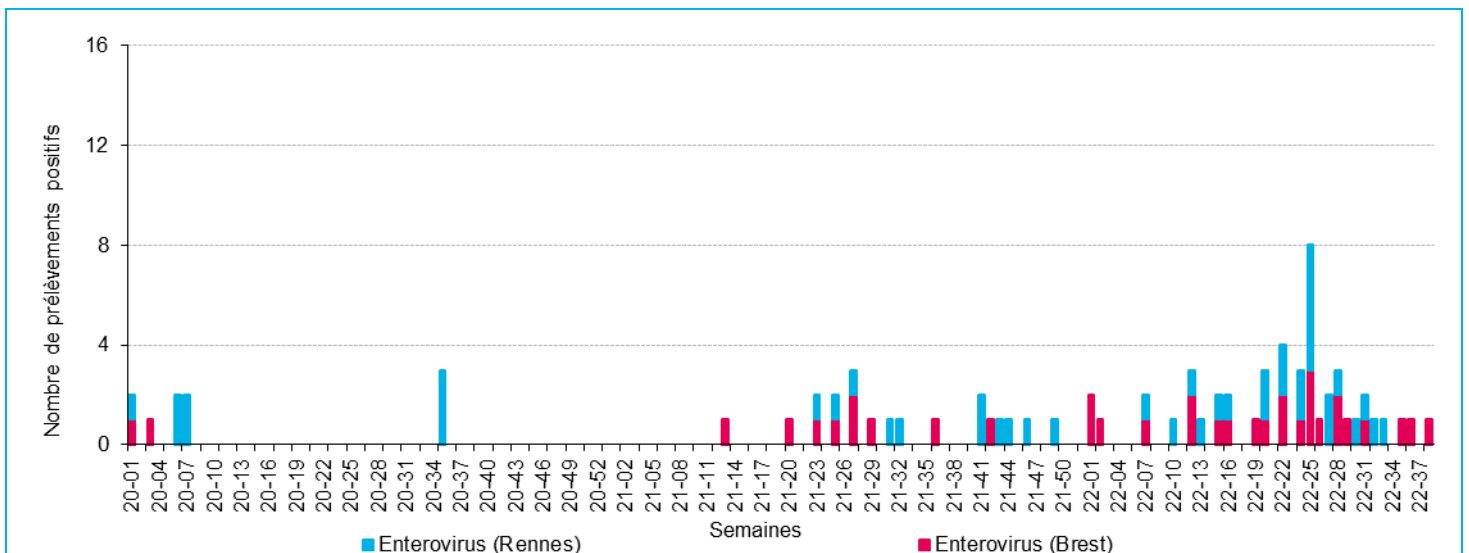


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/38)

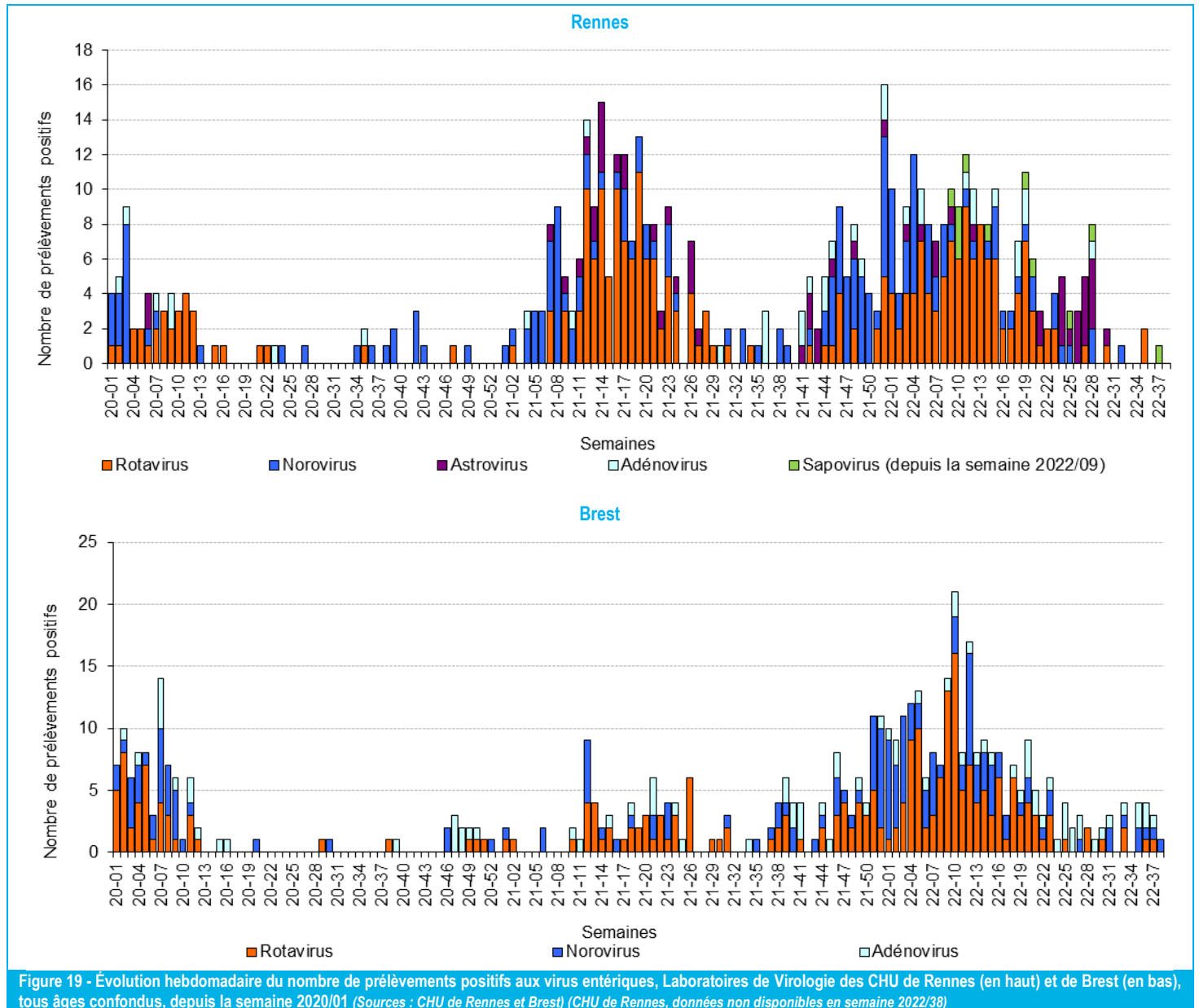


Figure 19 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (CHU de Rennes, données non disponibles en semaine 2022/38)

Retour page [gastro-entérite](#)

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 (à l'exception du CHBA de Vannes adultes et pédiatrique) 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	3 130 →	100 →	563 →	-	-	-
Finistère	5 887 →	190 →	991 →	2 712 →	140 →	187 →
Ille-et-Vilaine	5 468 ↘	294 ↘	720 ↘	1 488 ↘	82 ↘	249 ↘
Morbihan	2 077 ↘	95 ↘	349 ↘	904 ↘	55 ↘	54 ↘
Bretagne	16 562 →	679 →	2 623 →	5 104 →	277 →	490 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 13.

Tableau 8 - 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	116	96
INFECTIONS ORL	110	78
FIEVRE ISOLEE	56	65
BRONCHIOLITE	38	32
VOMISSEMENT	21	13
GASTRO-ENTERITE	19	28
ASTHME	14	11
TOUX	13	8

Tableau 9 - 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
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	141	114
FIEVRE ISOLEE	10	10
BRONCHIOLITE	9	5
VOMISSEMENTS	7	7
GASTRO ENTERITE	7	7
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	6	11
BRONCHITE	5	2
SYNDROME VIRAL	5	3

Tableau 10 - 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	628	546
MALAISE	201	210
AVC	112	107
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	93	108
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	85	102
NEUROLOGIE AUTRE	76	69
DOULEUR THORACIQUE	74	64
DECOMPENSATION CARDIAQUE	71	72
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	70	85
PNEUMOPATHIE	59	49

Tableau 11 - 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
TRAUMATISME	36	30
DECES	26	20
DOULEUR ABDO AIGUE	21	13
CHUTE	21	19
INFECTION URINAIRE	20	22
ALTERATION ETAT GENERAL	19	24
BRONCHITE	11	9
CORONAVIRUS	11	6
HYPERTENSION ARTERIELLE	11	7
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	11
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	11	15
DIARRHEE	11	5
PNEUMOPATHIE	11	10

Tableau 12 - 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®)

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie

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 de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020). Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences non constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

Services de réanimation sentinelles

Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Vaccin Covid

Système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

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 12).

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)

Les analyses sont présentées à associations SOS Médecins et structures d'urgences constantes sur l'ensemble de la période d'analyse.

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.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
 - Prise en compte des PCR multiplex grippe/VRS réalisées au laboratoire de l'Hôpital Sud depuis la semaine 2022/37
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR (uniquement PCR depuis la semaine 2022/09) : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus, Sapovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.
- sur prélèvements méningés / LCR :
 - PCR : Enterovirus.

Liste des indicateurs suivis hors CODIV-19

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

- Allergie : nombre de diagnostics pour allergie, allergie cutanée, œdème de Quincke, rhinite allergique, urticaire, conjonctivite allergique ;
- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Pathologie en lien avec la chaleur : nombre de diagnostics pour coup de chaleur ou déshydratation ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

- Allergie : urticaire (L50), choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T780), choc anaphylactique, sans précision (T782), œdème angioneurotique (T783), allergie, sans précision (T784) ;
- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Pathologies en lien avec la chaleur :
 - Hyperthermie / coup de chaleur : Effet de la chaleur et de la lumière (T67), Exposition à une chaleur naturelle excessive (X30) ;
 - Déshydratation : Hypovolémie (E86) ;
 - Hyponatrémie : Hypo-osmolarité et hyponatrémie (E871) ;
- 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, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2022/38 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/01	30 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2022/38	91,8 %	78,4 %

Le point épidémi

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

Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Mareva Geslin
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Yoann Mallet
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette
Jonathan Roux

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention