

Points-clés

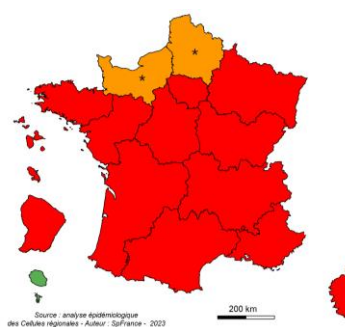
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘  
Fin de l'épidémie.

[Page 5](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ↘  
Activité épidémique, phase descendante. Baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Baisse de la circulation du virus de la grippe B selon les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest. Circulation du virus de la grippe A faible mais persistante.

[Page 7](#)

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 6](#)

Évolution régionale : →

Activité modérée. • Activité modérée. Baisse des passages aux urgences dans toutes les classes d'âge et stabilisation des consultations SOS Médecins.).

Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

[Données non présentées](#)

*A établissements et associations constantes*

Baisse du nombre de passages aux urgences (-4,4 %) et hausse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (+3,8 %, contexte de grève le 14/02), lors de la S08, par rapport à la S07. Les volumes de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sont proches de ceux habituellement observés à cette période de l'année.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 10](#)

Depuis la semaine 2023/02, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee se situe dans les marges de fluctuation habituelle (tous âges et chez les 65 ans et plus). Les données de la S07 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

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

Faits marquants

Bulletins nationaux [Grippe](#), [Bronchiolite](#) (semaine 08), [Gastro-entérite](#) (semaine 07).

Gastro-entérites aiguës : bilan des saisons hivernales 2020-2021 et 2021-2022. [ICI](#)

Point épidémiologique COVID-19 : modification du jour de publication. [ICI](#)

Grippe aviaire : quelle est la situation en France et dans le Monde ? [ICI](#)

Lancement de l'enquête « Rapport au sexe » (ERAS) 2023 à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. [ICI](#)

Sommaire

Scarlatine .....	Page 4	Virologie entérique & Méningites à Entérovirus .....	Page 12
Asthme & Bronchite .....	Page 8	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes .....	Page 13
Pneumopathie & Varicelle .....	Page 9	MDO .....	Page 14
Mortalité .....	Page 10	En savoir plus .....	Page 14
Virologie respiratoire .....	Page 11		

- **Activité faible.**
- **Virologie :**

*Du fait d'une évolution possible du recours au dépistage, notamment en lien avec la modification du dispositif d'indemnisation dérogatoire des arrêts de travail à compter du 1<sup>er</sup> février 2023, ces indicateurs peuvent être sous-estimés et doivent être interprétés avec prudence.*

En semaine 08, le taux d'incidence (TI) ainsi que le taux de dépistage (TD) et le taux de positivité (TP) sont stables.

Le TI régional (brut) passe de 26,6 /100 000 habitants en S07 à 27,0 /100 000 habitants en S08. Le TI (brut) départemental est stable dans les 4 départements : Côtes d'Armor (TI à 24, +1 point), Finistère (TI à 32, +0 point), Ille-et-Vilaine (TI à 26, +2 points), Morbihan (TI à 26, -2 points). Le taux de positivité (TP) passe de 6,5 % en S07 à 6,6 % en S08.

Omicron reste omniprésent d'après les données issues des enquêtes flash. Les séquençages de l'enquête flash réalisés en S05 en Bretagne, même s'ils ne sont pas représentatifs de la circulation virale, identifient à 71 % le lignage BA.5\*. Le lignage BA.2\* représente 8 % des séquençages et 21 % sont des recombinants. Le sous-lignage BQ.1.1\* représente 50 % des séquences interprétables.

- **SI-VIC** : le 01/03/2023, 282 patients étaient hospitalisés en Bretagne dont 9 en soins critiques (données de prévalence). La majorité des hospitalisations se situait dans le Finistère (37,9 %) et en Ille-et-Vilaine (32,3 %). Le nombre de patients hospitalisés était stable par rapport au 12/02/2023 (-6 hospitalisations, soit -2 %). Le nombre de patients en soins critiques était stable également (-4 hospitalisations).
- **Oscour®** : stabilité du nombre de passages aux urgences en S08 (26 passages) ; 69 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S08 (contre 64 % en S07). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,2 % de l'activité des urgences, tous âges confondus (contre 0,2 % en S07).
- **SOS Médecins** : faible nombre de consultations SOS Médecins (26 consultations en S08 contre 21 en S07). Les suspicions de COVID-19 ont représenté 0,7 % de l'activité SOS Médecins en S08 (contre 0,6 % en S07). Le nombre de consultations est faible dans toutes les classes d'âge.
- **Réanimation** : depuis début 2023, 8 cas ont été rapportés par les services de réanimation sentinelles.

Figure 1 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en bleu) et taux de positivité des tests en % (en rose) depuis le 18/05/2020 au 01/03/2023, en semaines glissantes, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 01/03/2023 à 6h48)

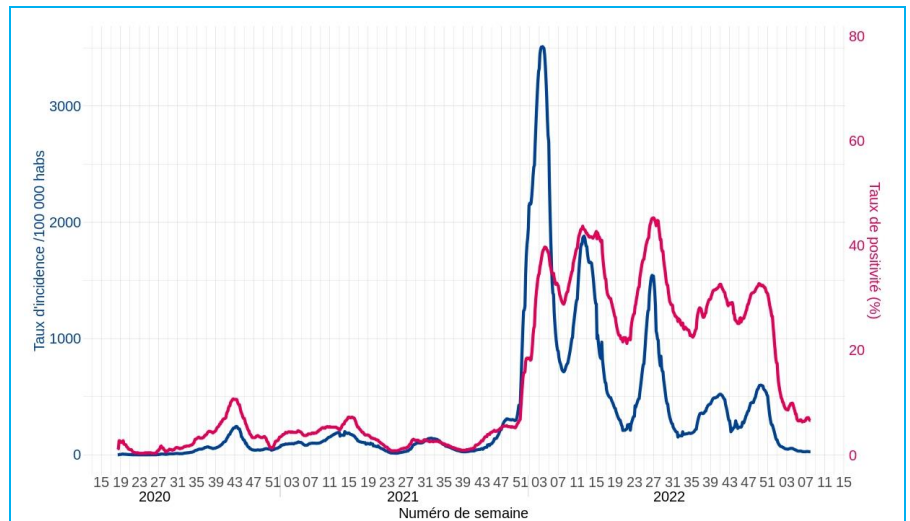


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 01/03/2023, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 01/03/2023 à 14h)

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	36	12,8 %	1	11,1 %	5 521	17,8 %	551	15,3 %
Finistère	107	37,9 %	2	22,2 %	7 821	25,2 %	816	22,6 %
Ille-et-Vilaine	91	32,3 %	5	55,6 %	11 044	35,6 %	1 368	38,0 %
Morbihan	48	17,0 %	1	11,1 %	6 609	21,3 %	869	24,1 %
<b>Bretagne</b>	<b>282</b>	<b>100,0 %</b>	<b>9</b>	<b>100,0 %</b>	<b>30 995</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3 604</b>	<b>100,0 %</b>

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

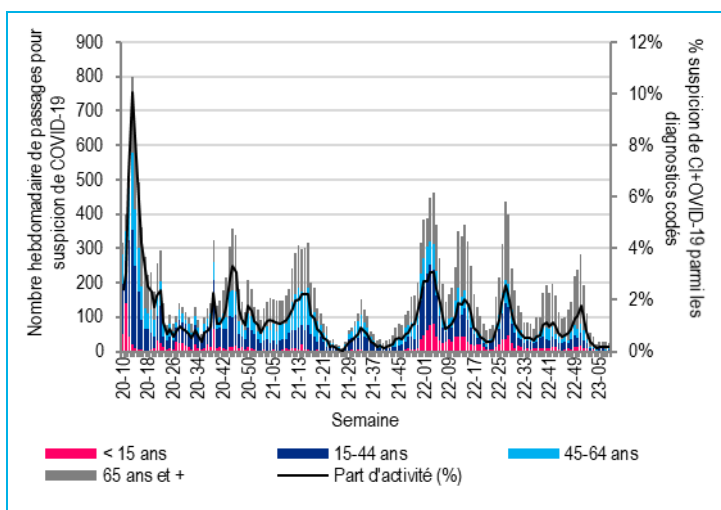
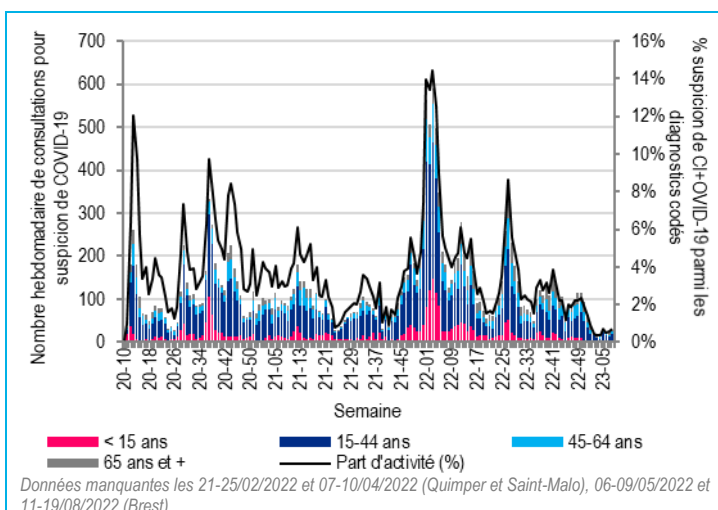


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 01/03/2023 à 00h)



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 3 - 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 01/03/2023 à 00h)

### Documents complémentaires

- Dossier thématique. [lci](#) :
- Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé. [Questionnaire](#), [Résultats](#)
- Collection « Le point sur ». [lci](#)
- Analyse de risque des variants. [lci](#)
- Tableau de bord de Santé publique France. [lci](#)
- Point Épidémiologique national. [lci](#)
- COVID-19 - Outils pour les professionnels de santé. [lci](#)

# SCARLATINE

- **Oscour®** : un triplement des passages aux urgences pour suspicion de scarlatine chez les moins de 15 ans est observé en décembre 2022 par rapport aux deux mois précédents. Une baisse des passages est enregistrée en janvier 2023, qui se stabilise en février 2023. La part d'activité associée est nettement supérieure aux niveaux habituels à cette période de l'année.
- **SOS Médecins** : une hausse des consultations SOS Médecins pour scarlatine chez les moins de 15 ans est observée depuis octobre 2022 par rapport aux mois précédents. En janvier 2023, le nombre de consultations et la part d'activité associée sont supérieurs aux observations des années antérieures. La même tendance est observée en février 2023 (données partielles).

→ Point de situation nationale des infections invasives à streptocoque A en France au 1<sup>er</sup> janvier 2023. [Ici](#)

→ Protocole. [Ici](#)

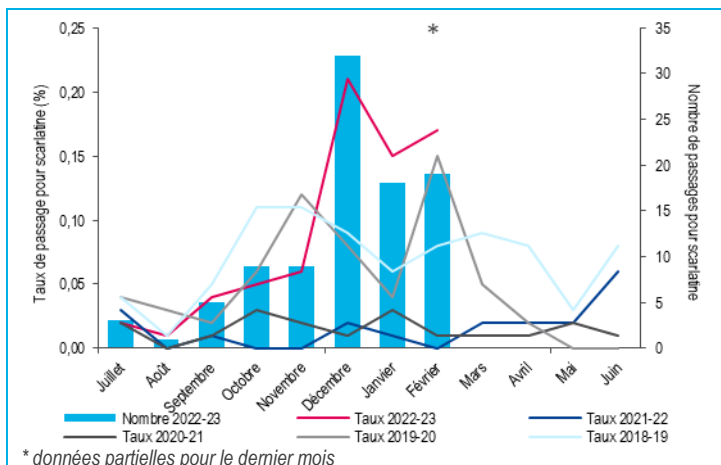
Conformément aux messages [DGS-Urgent n°2022-83](#) et MARS n°2022-35 du 6 décembre 2022, afin que les ARS puissent mettre en œuvre, dans les meilleurs délais, les mesures de santé publique dans l'entourage des cas, tous les cas d'IISGA nécessitant une hospitalisation doivent faire l'objet d'un signalement dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé (point focal régional au 09 74 50 00 09 ou [ars35-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr)).

Pour les cas pédiatriques admis en réanimation, le signalement auprès des ARS doit être préalable au remplissage du questionnaire afin de garantir la mise en place des mesures de gestion autour des cas le plus précocement possible.

## Consulter les documents complémentaires :

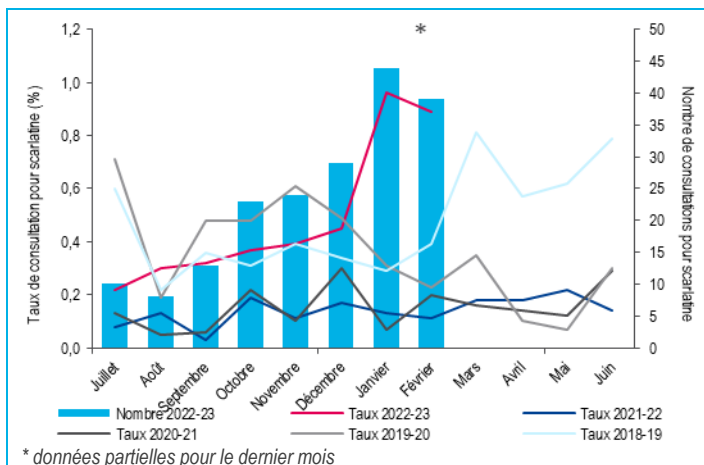
- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. [Ici](#)
- CNR des streptocoques. [Ici](#)
- Protocole d'investigation [Ici](#) et sa notice [Ici](#)

- Site de Santé publique France. [Ici](#)
- Bulletin de santé publique EPiBAC : surveillance des infections invasives bactériennes en 2020. [Ici](#)



\* données partielles pour le dernier mois

Figure 4 - Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de passages associés depuis juillet 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



\* données partielles pour le dernier mois

Figure 5 - Évolution mensuelle du nombre de consultations SOS Médecins pour scarlatine (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution mensuelle des taux de consultations associés depuis juillet 2018 (axe de gauche), moins de 15 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

## Prévention

- Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter les mêmes gestes barrières utilisés contre les virus de l'hiver :
  - o lavage des mains,
  - o port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,
  - o éternuer ou tousser dans le pli du coude.

# BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

## Synthèse des données disponibles

- **Fin de l'épidémie.**
- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (42 passages en S08). La bronchiolite représente 6 % des passages aux urgences pour les moins de 2 ans (contre 6 % en semaine 07) et 36 % de ces passages ont fait l'objet d'une hospitalisation (contre 29 % en S07). La bronchiolite est la 5<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : faible recours à SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (8 consultations). La bronchiolite représente 3 % des diagnostics codés pour les moins de 2 ans.
- **Données de virologie** : faible circulation du virus respiratoire syncytial selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (2/289, taux de positivité = 3,3 %) et du CHU de Rennes (6/572, taux de positivité = 1,0 %). Détection du Méta pneumovirus et des Rhinovirus/Entérovirus également.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

### Consulter les données nationales :

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

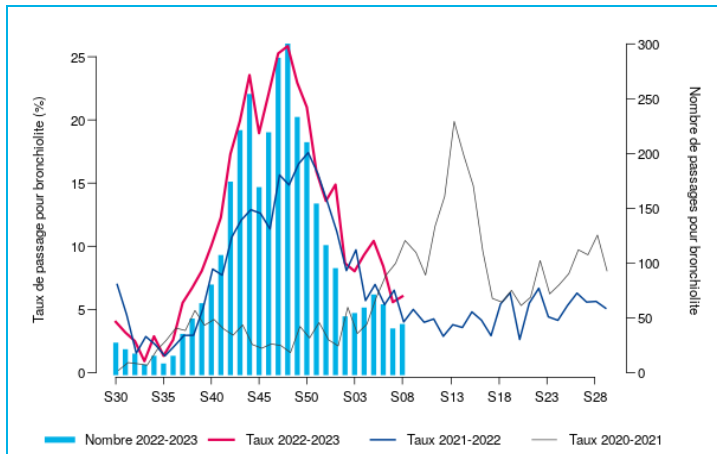


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

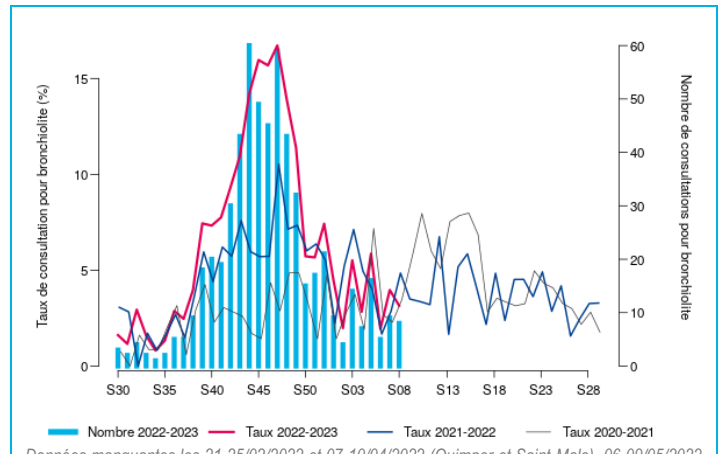


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S07-2023	11	-59 %	11 %
S08-2023	15	+36 %	13 %

Tableau 2 – 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 ». [Lci](#)

Rappel des recommandations de prévention et de prise en charge. [Lci](#)

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée.** Baisse des passages aux urgences dans toutes les classes d'âge et stabilisation des consultations SOS Médecins.
- **Oscour® :** baisse des passages aux urgences, tous âges confondus, en S08 avec 131 passages, touchant toutes les classes d'âge. Les moins de 5 ans représentent 48,1 % des cas (contre 43,8 % en S07) et les gastro-entérites représentent 5,0 % des passages pour cette tranche d'âge et moins de 1 %, tous âges confondus.
- **SOS Médecins :** stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite avec 292 consultations (contre 281 en S07). Les moins de 5 ans représentent 10,6 % des cas. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 7,7 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,9 % chez les moins de 5 ans.
- **Réseau Sentinelles :** activité forte en S08, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultations de médecine générale a été estimé à 191 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [80 ; 302] (données non consolidées).
- **Données de virologie :** selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Norovirus (4/19 prélèvements, taux de positivité = 21 %). Selon les données du laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, circulation virale du Norovirus (8/30, taux de positivité = 27 %), de l'Astrovirus (4/30) et du Rotavirus (2/30).

### 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](#)

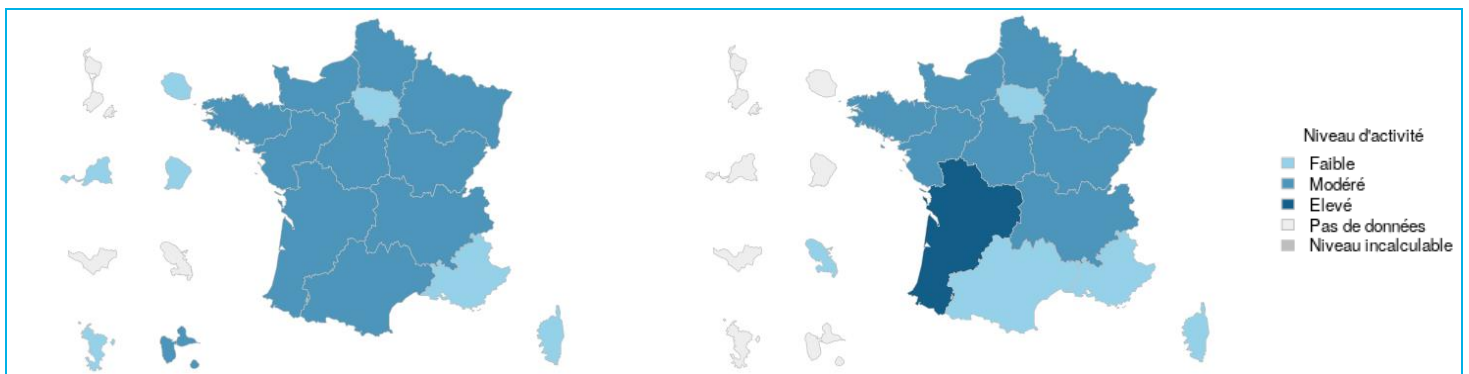


Figure 8 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2023/08, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)

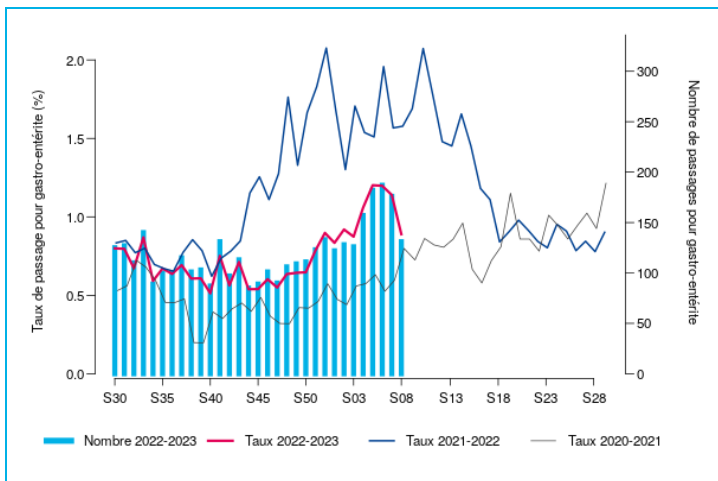


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

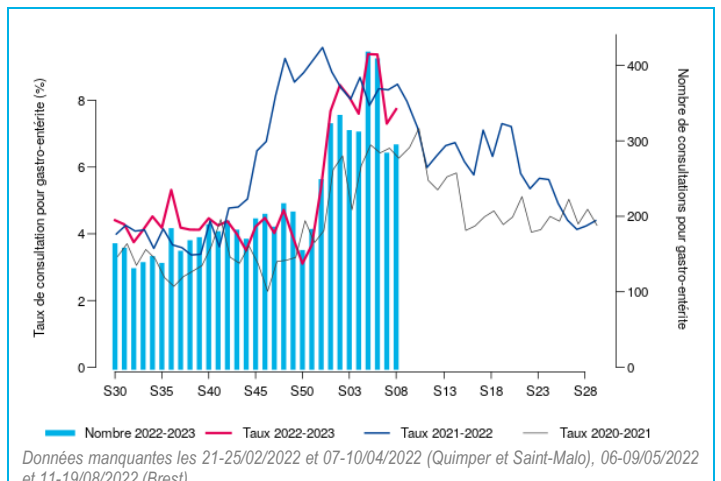


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S07-2023	28	+33 %	0,7 %
S08-2023	17	-39 %	0,4 %

Tableau 3 - 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 et ici](#)

Vaccination contre les rotavirus : [Gastroentérite à rotavirus du nourrisson : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner \(ici\)](#) et [Repères pour votre pratique \(ici\)](#)

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique, phase descendante. Baisse des consultations SOS Médecins et des passages aux urgences. Baisse de la circulation du virus de la grippe B selon les laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest. Circulation du virus de la grippe A faible mais persistante.**
- **Oscour®** : baisse des passages aux urgences par rapport à la S07 avec 99 passages (-48 passages). Les diagnostics de grippe et syndromes grippaux représentent 0,7 % de l'activité totale aux urgences hospitalières (contre 1,0 % en S07), 5,1 % des passages ont fait l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux avec 351 consultations (-64 consultations par rapport à la S07), représentant 9,3 % de l'activité totale.
- **Grippe grave en réanimation** : depuis début octobre, 56 cas graves de grippe : 47 de type A (dont 7 A(H3N2) et 2 (H1N1)), 1 de type B, 1 co-infecté A-B et 7 non sous-typés.
- **Sentinelles** : activité modérée en S08, le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultations de médecine générale a été estimé à 165 cas pour 100 000 habitants IC 95 % [67 ; 263] (données non consolidées).
- **Données de virologie** : baisse de la détection du virus de la grippe B selon les données des laboratoires de Virologie du CHRU de Brest (taux positivité = 3,3 %, 16/481) et du CHU de Rennes (taux de positivité = 9,4 %, 54/572). Détection du virus de la grippe A persistante.

### Consulter les données régionales :

- Données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest. [Page 11](#)

### Consulter les données nationales :

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

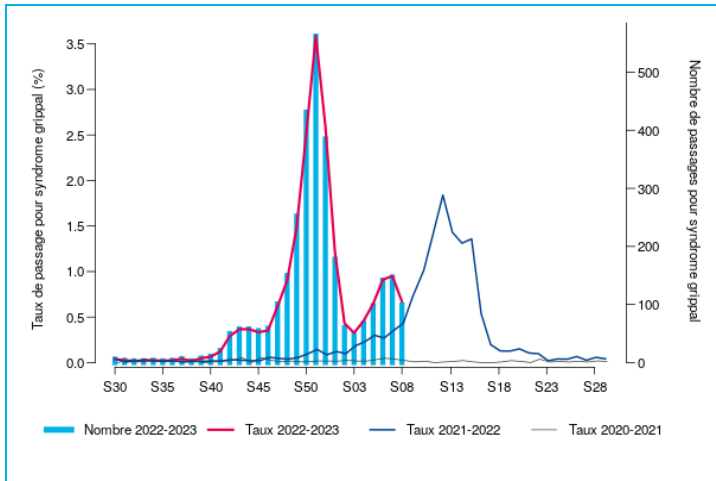
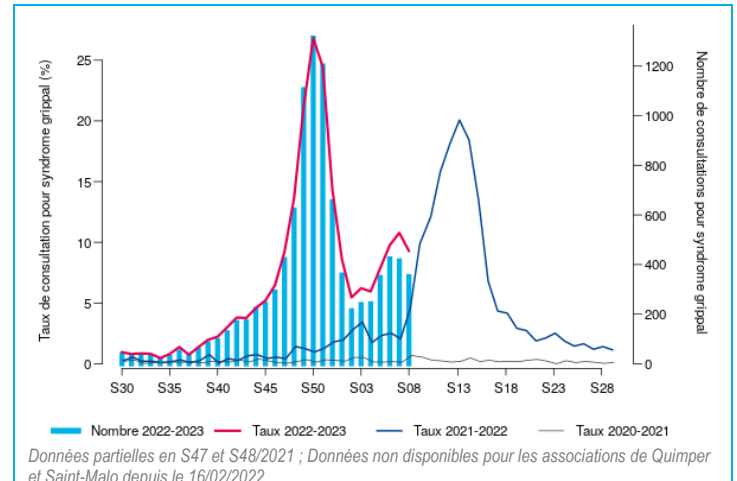


Figure 11 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Figure 12 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (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 (%)
S07-2023	21	+50 %	0,5 %
S08-2023	5	-76 %	0,1 %

Figure 13 – Indicateurs hebdomadaires d'hospitalisations\* pour syndrome grippal sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

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

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

La **prévention de la grippe** repose sur les mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de : limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ; se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ; se couvrir le nez à chaque fois qu'il éternue ; se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle ; ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

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

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

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

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

# ASTHME

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences en S08 (94 contre 115 passages en S07, soit -18 %), tous âges confondus. Les enfants de moins de 15 ans représentent 48 % des cas. L'asthme représente 1,7 % des consultations aux urgences pour cette tranche d'âge (contre 2,2 % en S07).
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme en S08 avec 40 consultations.

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



Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

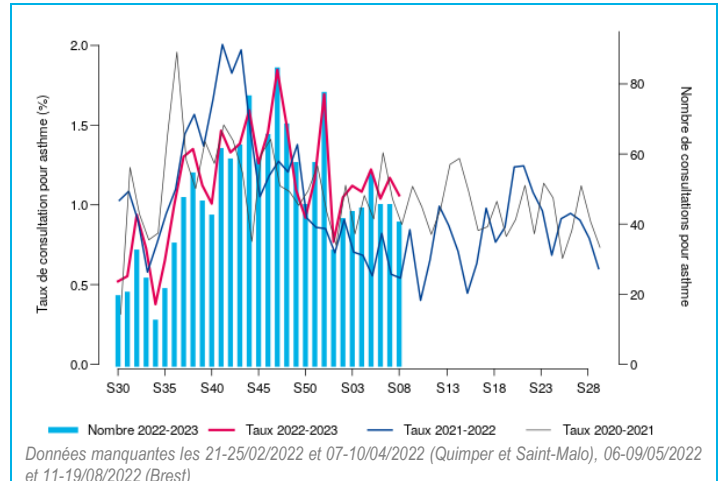


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)  
Données 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)

# BRONCHITE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation des passages aux urgences en S07 (33 passages vs. 38 en S07). Tous âge confondus, 27 % des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les diagnostics de bronchite représentent 0,2 % de l'activité totale.
- **SOS Médecins** : baisse du nombre de consultations SOS Médecins en S08 (106 contre 124 en S07). Tous âges confondus, le taux de consultations SOS médecins représente 2,8 % de l'activité totale (contre 3,2 % en S07).

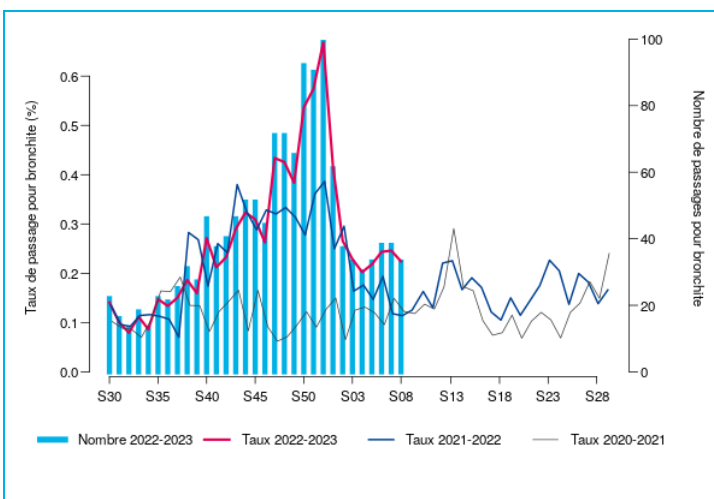


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

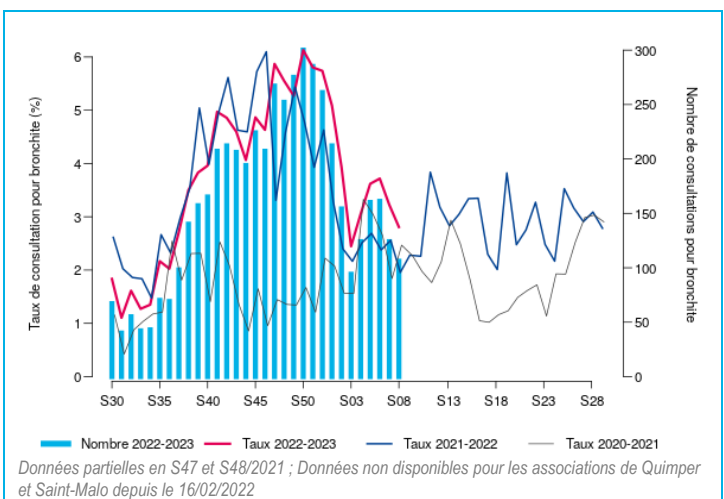


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)  
Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

# PNEUMOPATHIE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : stabilisation du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie avec 236 passages en S08 (contre 234 en S07). Les 75 ans et plus représentent 56,4 % des cas. Tous âges confondus, 70,3 % des pneumopathies diagnostiquées ont fait l'objet d'une hospitalisation. Les pneumopathies représentent 1,6 % des diagnostics posés aux urgences, tous âge confondus et 4,9 % chez les 75 ans et plus.
- **SOS Médecins** : stabilisation du nombre de consultations SOS médecins avec 48 consultations. Les 75 ans et plus représentent 44 % des cas. Les pneumopathies représentent 1,3 % des diagnostics posés par SOS Médecins, tous âge confondus et 5,6 % chez les 75 ans et plus.

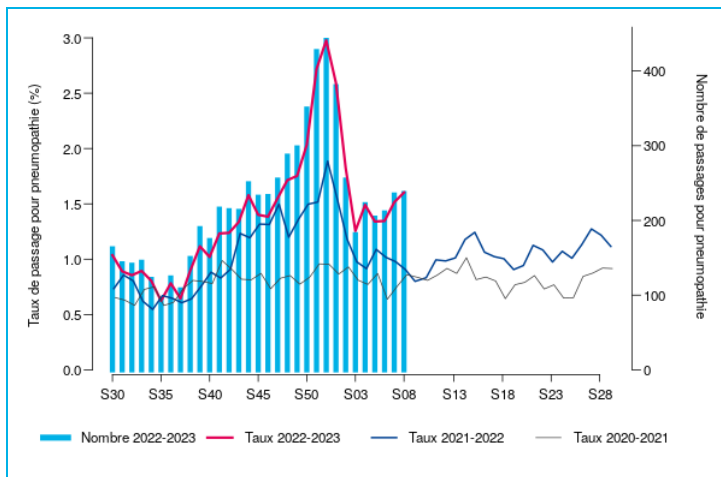
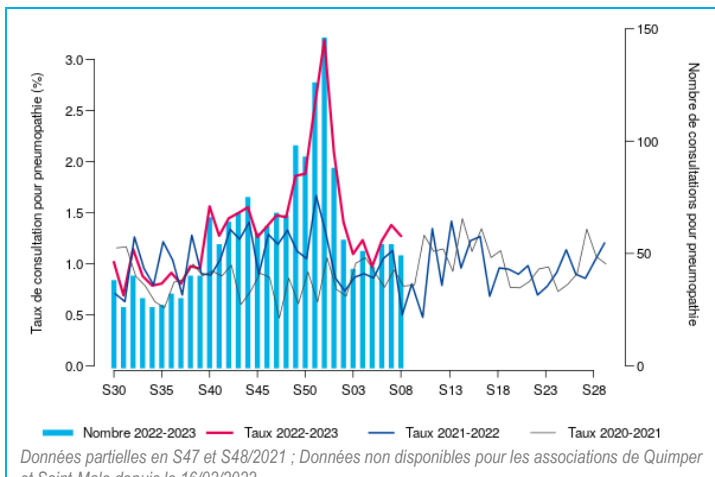


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)



Données partielles en S47 et S48/2021 ; Données non disponibles pour les associations de Quimper et Saint-Malo depuis le 16/02/2022

Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2021-22, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

# VARICELLE

## Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : activité faible.
- **SOS Médecins** : activité faible.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en S08, le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultations de médecine générale a été estimé à 1 cas pour 100 000 habitants IC 95% [0 ; 3] (données non consolidées).

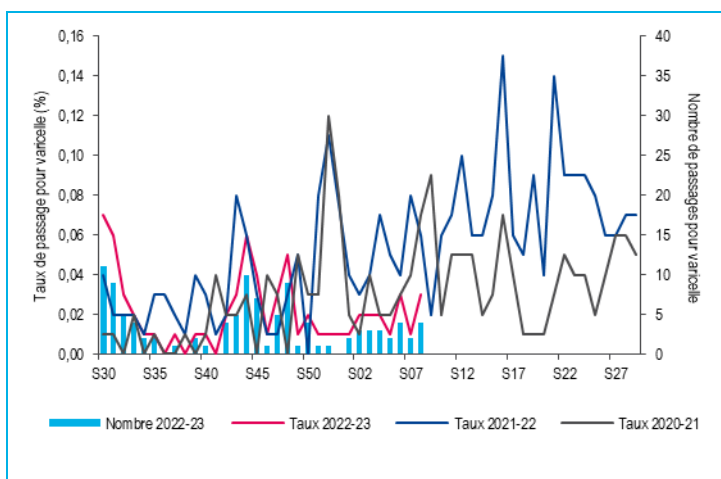
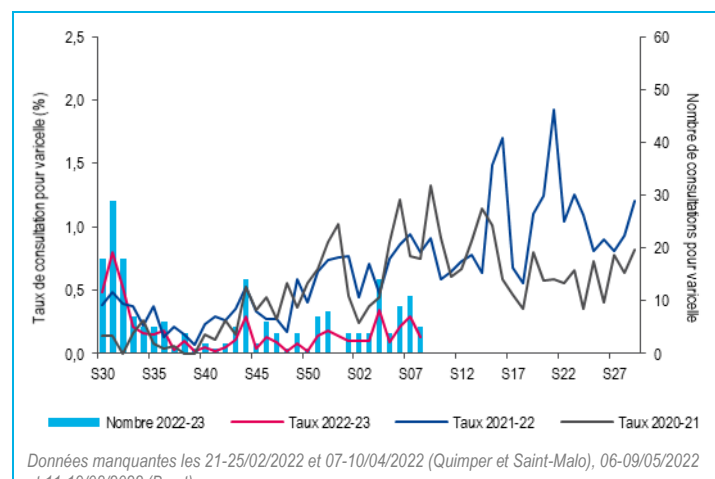


Figure 20 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



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 21 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2022-23, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2020/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

## Prévention de la varicelle

Calendrier vaccinal 2022. [Lci](#)

Dossier dédié à la Varicelle sur le site de Santé publique. [Lci](#)

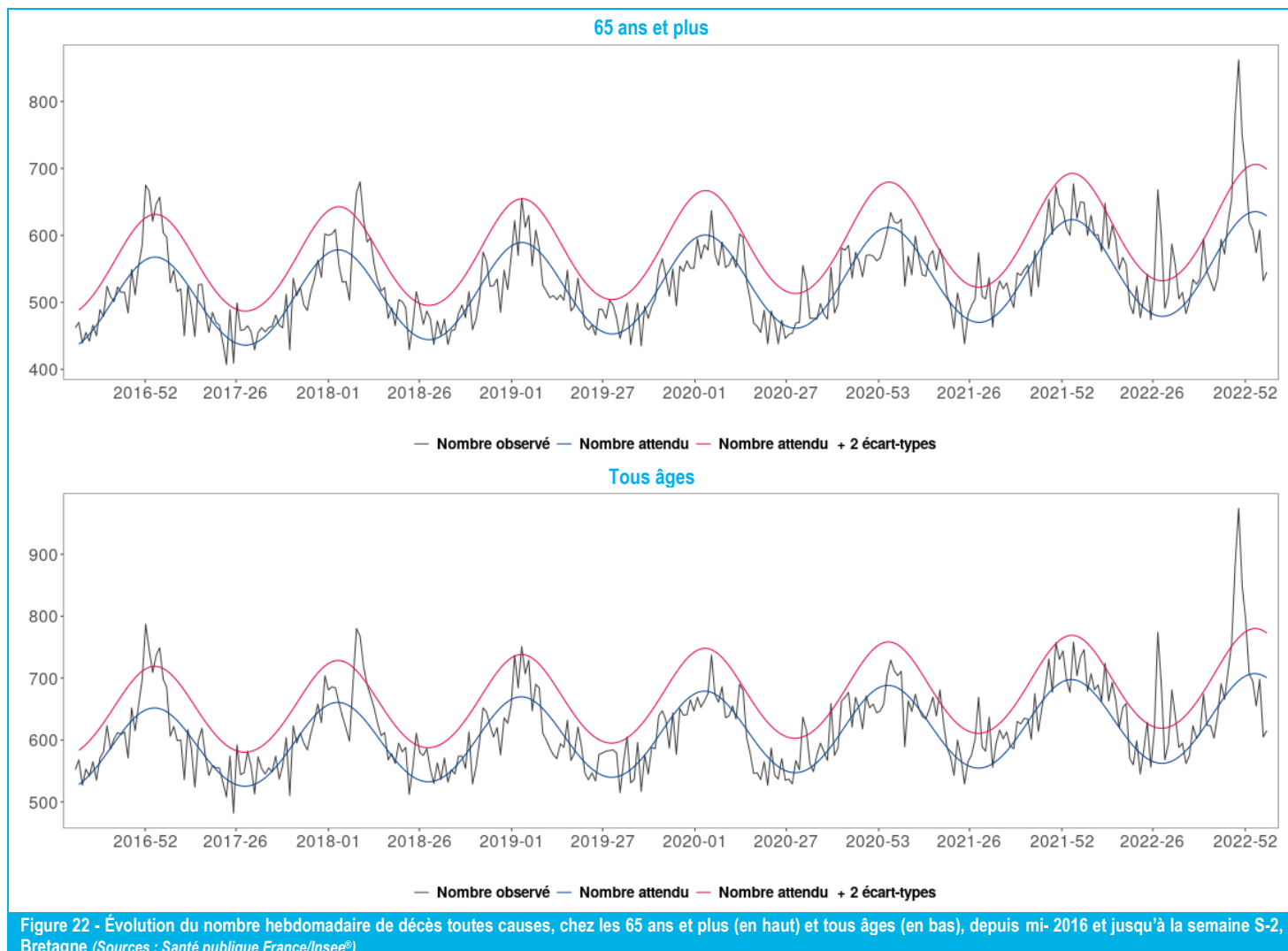
# MORTALITE TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines S49/2022 à S01/2023, le nombre de décès tous âges confondus est supérieur au seuil, ceci est également observé sur les décès chez les 65 ans et plus en S50/2022 à S01/2023.
- Les données S07/2023 sont inférieures au seuil, mais non exhaustives à ce jour.

### Consulter les données nationales :

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



# DONNEES VIROLOGIQUES

## Prélèvements respiratoires

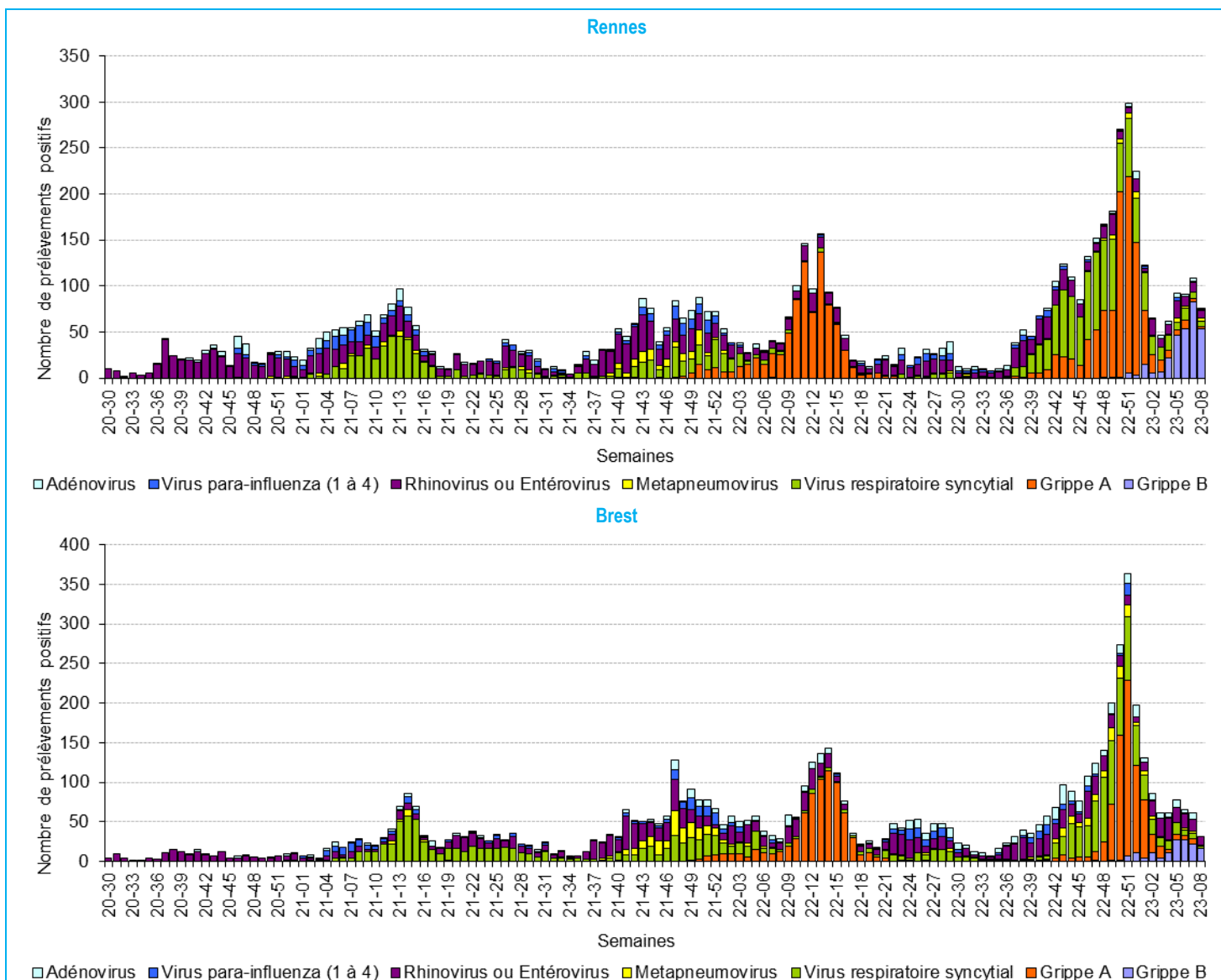


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

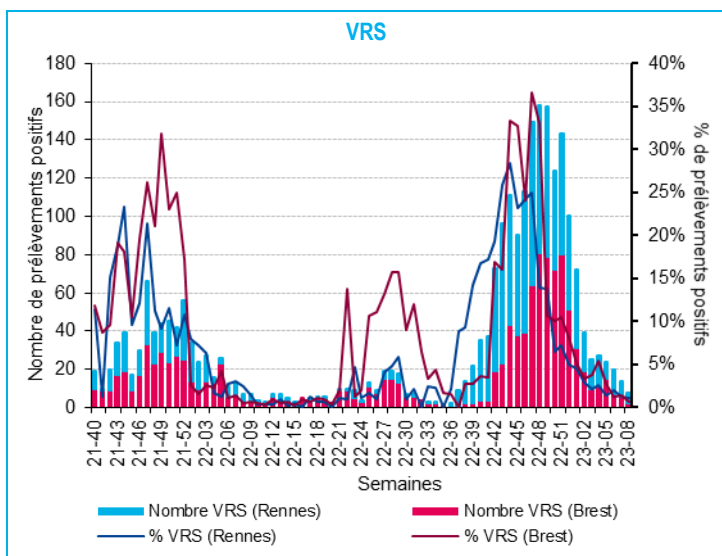


Figure 24 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

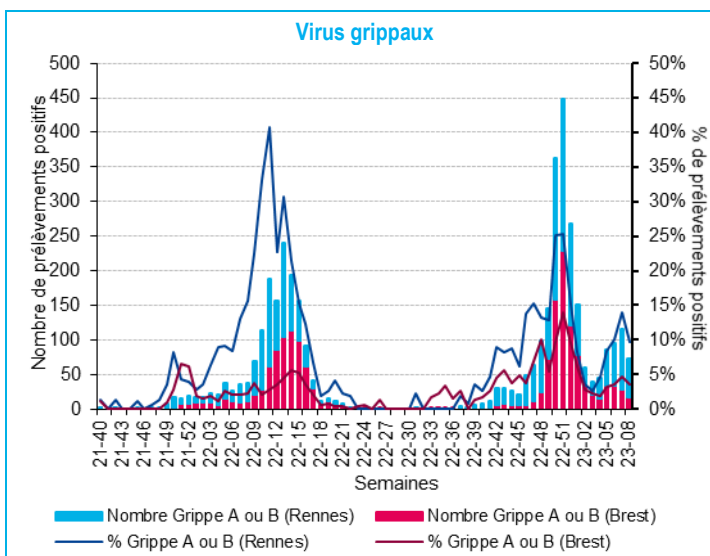


Figure 25 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2021/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [grippe](#)

## Prélèvements entériques

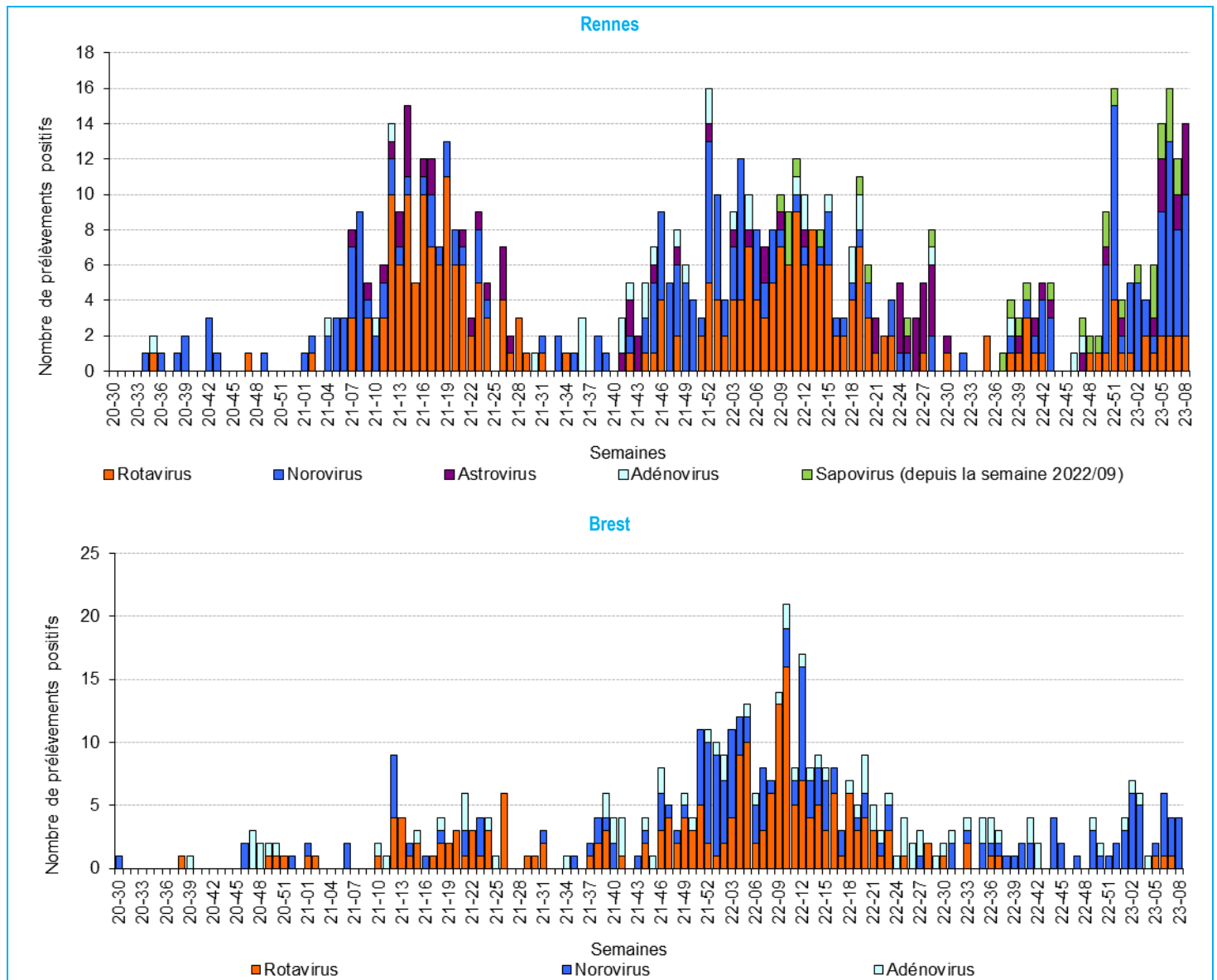


Figure 26 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

## Prélèvements méningés

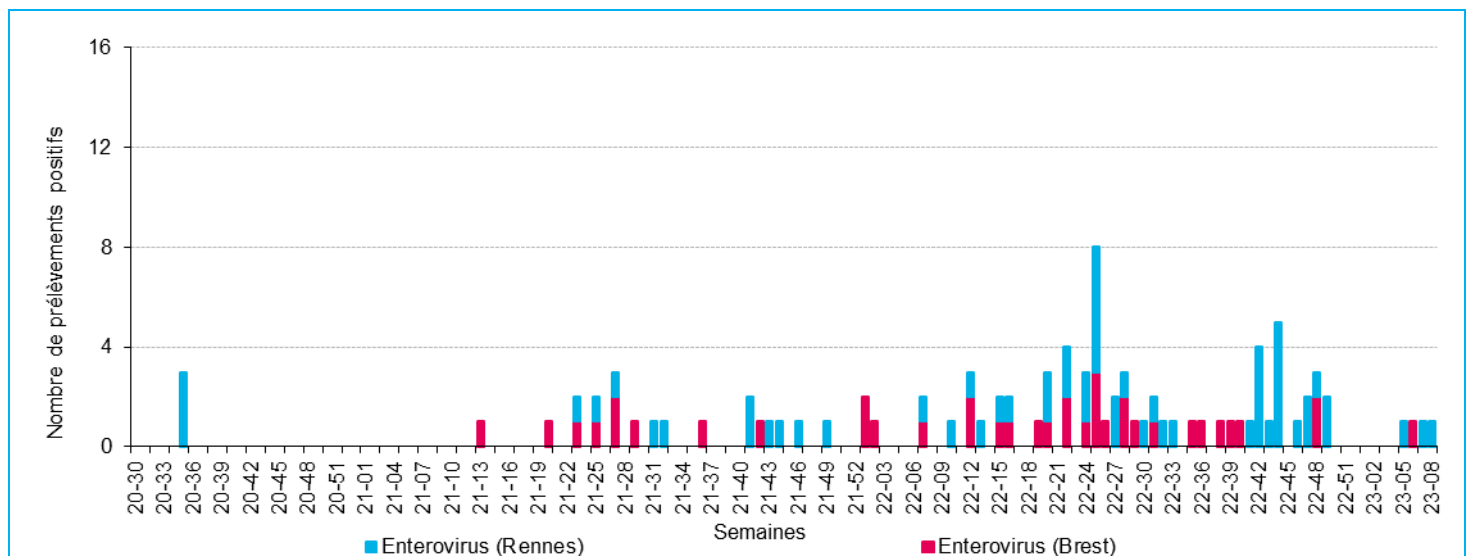


Figure 27 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2020/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

# 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	2 835 →	136 →	588 →	-	-	-
Finistère	5 345 →	212 →	988 →	2 752 →	210 →	192 →
Ille-et-Vilaine	4 716 ↘	244 ↘	679 ↘	1 485 ↘	89 ↘	216 ↘
Morbihan	3 061 ↘	189 ↘	623 ↘	844 ↘	49 ↘	77 ↘
<b>Bretagne</b>	<b>15 957 →</b>	<b>781 →</b>	<b>2 878 →</b>	<b>5 081 →</b>	<b>348 →</b>	<b>485 →</b>

<sup>1</sup> Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 14.

Tableau 4 - Nombre de consultations SOS Médecins et de passages aux urgences sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes<sup>1</sup>, Bretagne (Sources : Santé publique France / SurSaUD®)

## Pathologies les plus fréquentes

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
TRAUMATISME	94	79
INFECTIONS ORL	87	101
FIEVRE ISOLEE	71	63
VOMISSEMENT	43	29
BRONCHIOLITE	42	38
GASTRO-ENTERITE	31	43
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	24	17
ASTHME	17	26
GRIPPE, SYNDROME GRIPPAL	15	19
TOUX	12	10

Tableau 5 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, enfants de moins de 2 ans, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	138	124
CONJONCTIVITE INFECTIEUSE	19	10
GASTRO ENTERITE	13	17
FIEVRE ISOLEE	12	8
BRONCHIOLITE	8	9
DERMATO DIVERS	7	10
DIARRHEE	7	5
BRONCHITE	6	4

Tableau 6 - 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	538	604
MALAISE	188	210
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	136	142
PNEUMOPATHIE	133	125
AVC	127	140
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	120	94
DECOMPENSATION CARDIAQUE	118	134
DOULEUR THORACIQUE	86	110
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	73	70
DEMENCE, DESORIENTATION	58	61

Tableau 7 - Effectifs des diagnostics les plus fréquents, par rapport à la semaine précédente, 75 ans et plus, Bretagne, Services d'urgences du réseau Oscour® (SU), Bretagne (Sources : Santé publique France/SurSaUD®)

Pathologie	Semaine	Semaine précédente
DECES	31	29
ALTERATION ETAT GENERAL	25	21
PNEUMOPATHIE	21	21
VOIES RESPIRATOIRES HAUTES	20	17
BRONCHITE	19	15
CHUTE	18	23
TRAUMATISME	16	33
DOULEUR ABDO AIGUE	14	12
INFECTION URINAIRE	13	12
LOMBALGIE /SCIATALGIE	12	11

Tableau 8 - 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®)

# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

	2020	2021	2022	2023	Mois précédent (février 2023)
Hépatite A*	18	7	12	0	0
IIM*	21	9	24	5	1
Légionellose*	27	48	31	3	2
Rougeole*	0	0	0	0	0

\* selon la date de début des signes.

Tableau 9 - Évolution du nombre de déclarations obligatoires notifiées en Bretagne d'hépatites A, légionelloses, infections invasives à méningocoque (IIM), Rougeole, tous âges confondus, depuis 2020, Bretagne (Sources : Santé publique France / MDO)

## EN SAVOIR PLUS

### Méthodologie

#### Les figures présentant des comparaisons annuelles

Attention : L'année 2020 est constituée de 53 semaines. Les courbes des hivers 2021-2022 et 2022-2023 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 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

##### Établissements 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 13).

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 88 % des décès de la région, 448 communes prises en compte). 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.

### Cas de grippe sévère en réanimation

L'ensemble des services de réanimation de la région (n = 11), adultes et pédiatriques, participent au système de surveillance des cas graves de grippe. Les cas de grippe admis en réanimation sont signalés à la Cire sous forme d'une fiche standardisée.

## Liste des indicateurs suivis hors CODIV-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, INSERM/Sorbonne Université, sont disponibles sur le site : <https://www.sentiweb.fr/>.

## QUALITE DES DONNEES

### En semaine 2023/08 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Établissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2020/30	32 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2023/08	92,3 %	74,3 %

## 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'États-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

Caroline Semaille  
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  
Léa Gallier  
Yvonnick Guillois  
Christelle Juhel  
Dr Mathilde Pivette  
Julie Prudhomme  
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](mailto:cire-bretagne@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention