

Points-clés

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

[Page 2](#)

L'épidémie poursuit son ralentissement. Diminution du taux d'incidence et du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 53,4 /100 000 habitants en S22 à 33,3 /100 000 habitants en S23. Le taux de positivité passe de 2,1 % en S22 à 1,5 % en S23. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements. La part de suspicion de variant Alpha reste majoritaire, mais les premiers cas avec une mutation spécifique au variant Delta (dit indien) sont désormais observées dans la région. La couverture vaccinale atteint les 50,9 % pour une dose et 27,1 % pour un schéma complet.

Pathologie en lien avec la chaleur

[Page 7](#)

La région Bretagne est en vigilance verte depuis début de la surveillance. En Bretagne, une légère baisse des indicateurs des urgences est objectivée par rapport à la semaine dernière.
→ Plus d'informations sur le site de Santé publique France. [Ici](#) et [Ici](#)

- Autres surveillances régionales

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins.

Données non présentées

Hausse de 1,9 % du nombre de passages aux urgences et une hausse de 3,2 % du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes, lors de la semaine 22, par rapport à la semaine 22. Ces effectifs sont proche des normes de saisons.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

En semaines 21 et 22, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Gastro-entérite ↗

[Page 9](#)

Activité modérée dans les moyennes de saison. Stabilité des indicateurs SOS Médecins. On observe une augmentation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente.

Faits marquants

Lancement de l'enquête NOYADES 2021 : pour une meilleure prévention. [Ici](#)

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021. [Ici](#)

Santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler. [Ici](#)

Sommaire

Bronchiolite	Page 8	Virologie respiratoire & Méningites à Entérovirus	Page 13
Gastro-entérite	Page 9	Virologie entérique	Page 13
Asthme	Page 10	Populations sensibles / pathologies les plus fréquentes	Page 14
Allergie	Page 10	En savoir plus	Page 15
Varicelle	Page 11		

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



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer dans
son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs
à usage unique.



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades

- **Virologie** : stabilisation du nombre de prélèvements PCR et baisse du nombre des tests antigéniques réalisés sur la semaine écoulée : 66012 tests (-11,3 % par rapport à la S22 – données non consolidées) et 14 551 tests antigéniques en semaine 23.

Diminution du taux d'incidence (TI) et du taux de positivité (TP) calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le TI passe de 53,4 /100 000 habitants en S22 à 33,3 /100 000 habitants en S23. Le TP passe de 2,1 % en S22 à 1,5 % en S23. Ces indicateurs sont à la baisse sur l'ensemble des tranches d'âges et des départements.

La part de suspicion de variant Alpha (dit britannique) reste majoritaire. Attention : la stratégie de criblage des tests RT-PCR est en cours d'évolution. Les tests réalisés recherchent à présent les mutations pertinentes au regard de la situation épidémiologique et non plus les variants. Ces indicateurs sont donc à interpréter avec précaution. Les premiers cas avec une mutation spécifique au variant Delta (dit indien) sont désormais observées dans la région.

Cette semaine, aucun EPCIs avaient un TI supérieur ou égal à 100/ 100 000 habitants ; 21 des 60 EPCI ont un TI supérieur à la moyenne régionale, parmi lesquels 15 EPCI observent une amélioration de leur TI et TP. La métropole de Brest présente une stabilité du taux d'incidence (passage à 70 vs 69 /100 000 hab.), associée à une baisse du taux de positivité (2,0 vs. 2,5 % en S-1). A Rennes, l'évolution est favorable (TI à 47 vs. 69 et TP à 1,7 vs. 2,4 % en S-1). Pour ces 2 métropoles, le TI et le TP sont supérieur à l'ensemble du département.

- **SI-VIC** : Le 16/06/2021, 384 hospitalisations dont 39 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (49,7 %). Diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-20,4 %).
- **ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozаноо 2) été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 306 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 898 (68,8 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 408 (31,2 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS). L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 3 762 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 342 résidents sont décédés dans les établissements et 165 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Le taux de létalité chez les résidents est de 13,4 %.
- **Oscour** : Tendance à la baisse du nombre de passages aux urgences par rapport aux semaines précédentes, 64 en S22 vs. 28 en S23 (-56,3 %). 46,4 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S23.
- **SOS Médecins** : Diminution du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (58 en S22 vs. 44 consultations en S23).
- **Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (330 cas), 63 % étaient des hommes et l'âge médian était de 65 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (47 %), une hypertension artérielle (39 %), une pathologie cardiaque (20 %), un diabète (19 %), une pathologie pulmonaire (19 %).

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 20/04/2021, Bretagne.

(Sources : SIDEP, dernières données actualisées au 16/06/2021 à 09h59 (exploitation ARS Bretagne))

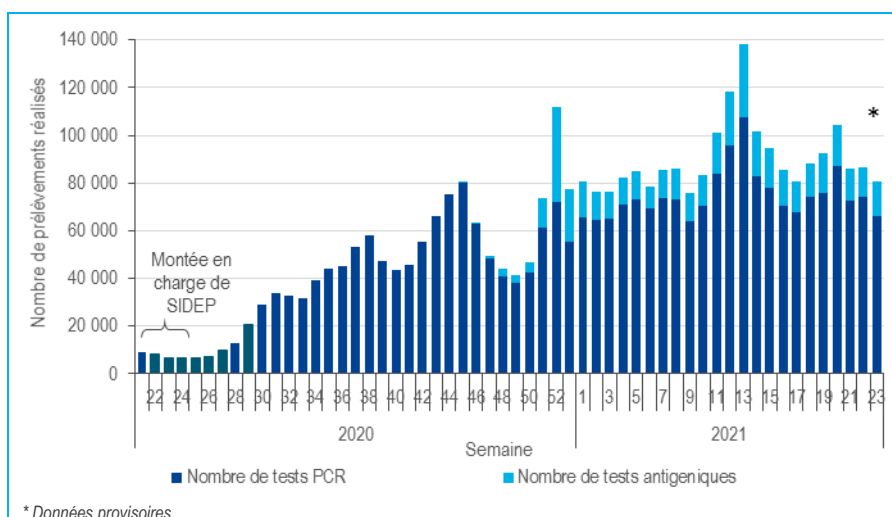


Figure 2 – Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : S IDEP, SpFrance, 16/06/2021 à 7h30)

Cette figure intègre les données issues de la [nouvelle pseudonymisation](#) sur l'ensemble de la période d'analyse.

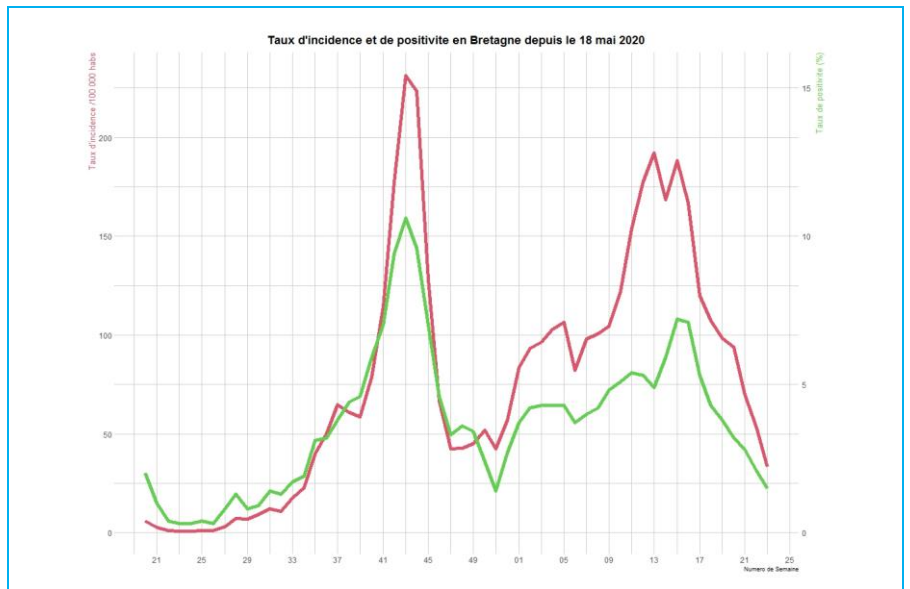


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 16/06/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 16/06/2021 à 14h)

Note : aucun patient actuellement hospitalisé en soins critiques n'a été transféré d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	29	7,6 %	5	12,8 %	1 243	15,7 %	246	15,0 %
Finistère	63	16,4 %	6	15,4 %	1 107	14,0 %	262	15,9 %
Ille-et-Vilaine	191	49,7 %	20	51,3 %	3 510	44,4 %	705	42,9 %
Morbihan	101	26,3 %	8	20,5 %	2 038	25,8 %	430	26,2 %
Bretagne	384	100,0 %	39	100,0 %	7 898	100,0 %	1 643	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 14/06/2021.

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/06/2021 à 08h58)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	838	60	898	330	8	70	1 306
Nombre total de cas	5 365	87	5 452	693	5	159	6 309
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 210	62	3 272	374	1	115	3 762
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	476	20	496	38	0	14	548
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	334	0	334	2	0	6	342
Nombre total de décès chez les résidents	486	2	488	4	0	15	507
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 155	25	2 180	319	4	44	2 547
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	5	0	0	52

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

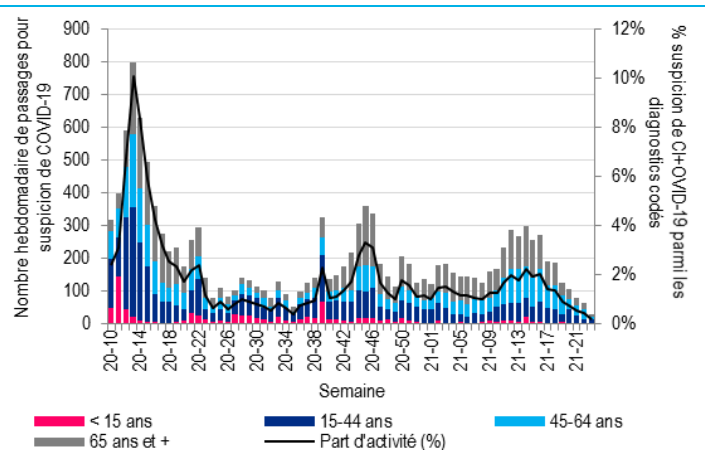


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 16/06/2021 à 00h)

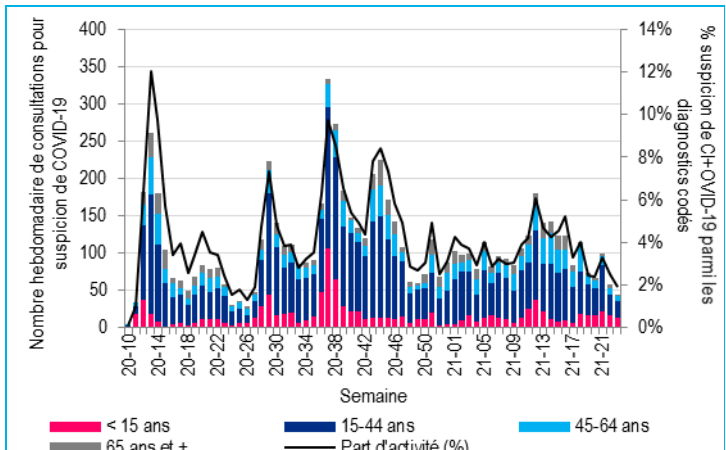


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 16/06/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 15/06/2021 (n = 330 cas).

(Source : réanimateurs, au 15/06/2021 à 18h45)

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

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	330
Répartition par sexe	
Homme	207 (63%)
Femme	123 (37%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	38 (12%)
45-64 ans	133 (40%)
65-74 ans	123 (37%)
75 ans et plus	36 (11%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	46 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	263 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	144 (47%)
- Hypertension artérielle	120 (39%)
- Diabète	60 (19%)
- Pathologie cardiaque	63 (20%)
- Pathologie pulmonaire	60 (19%)
- Immunodépression	25 (8%)
- Pathologie rénale	18 (6%)
- Cancer	17 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)
Non renseigné	21

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle s'adresse à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, aux personnes de 16 ans et plus souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 (voir liste), aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; aux personnes de 18 ans et plus hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers pour personnes handicapées non médicalisés, ainsi qu'en établissements médico-sociaux spécifiques ; aux proches (personnes vivant sous le même toit ou apportant une aide dans la vie quotidienne) de 16 ans et plus de personnes sévèrement immunodéprimées (dialysées, ayant reçu une transplantation d'organe ou de moelle osseuse, traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts) ; aux professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social (voir liste), aux professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés.

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

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Au 16 juin 2021 (données par date d'injection), 1 701 691 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 904 040 personnes ont reçu un schéma complet de vaccination (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 50,9 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 27,1 % a reçu un schéma complet de vaccination.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4 à 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 16 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	334 231	56,1 %	183 563	30,8 %
Finistère	486 214	53,6 %	246 081	27,1 %
Ille-et-Vilaine	489 412	45,2 %	256 041	23,7 %
Morbihan	390 834	51,7 %	218 355	28,9 %
Bretagne	1 700 691	50,9 %	904 040	27,1 %

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 16 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	518 802	42,4 %	135 770	11,1 %
50-64 ans	484 342	73,0 %	227 533	34,3 %
65-74 ans	373 502	90,9 %	260 070	63,3 %
75 ans et plus	317 246	89,8 %	280 340	79,4 %
Non renseigné	6 799		327	
Total	1 700 691	50,9 %	904 040	27,1 %

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 16 juin 2021

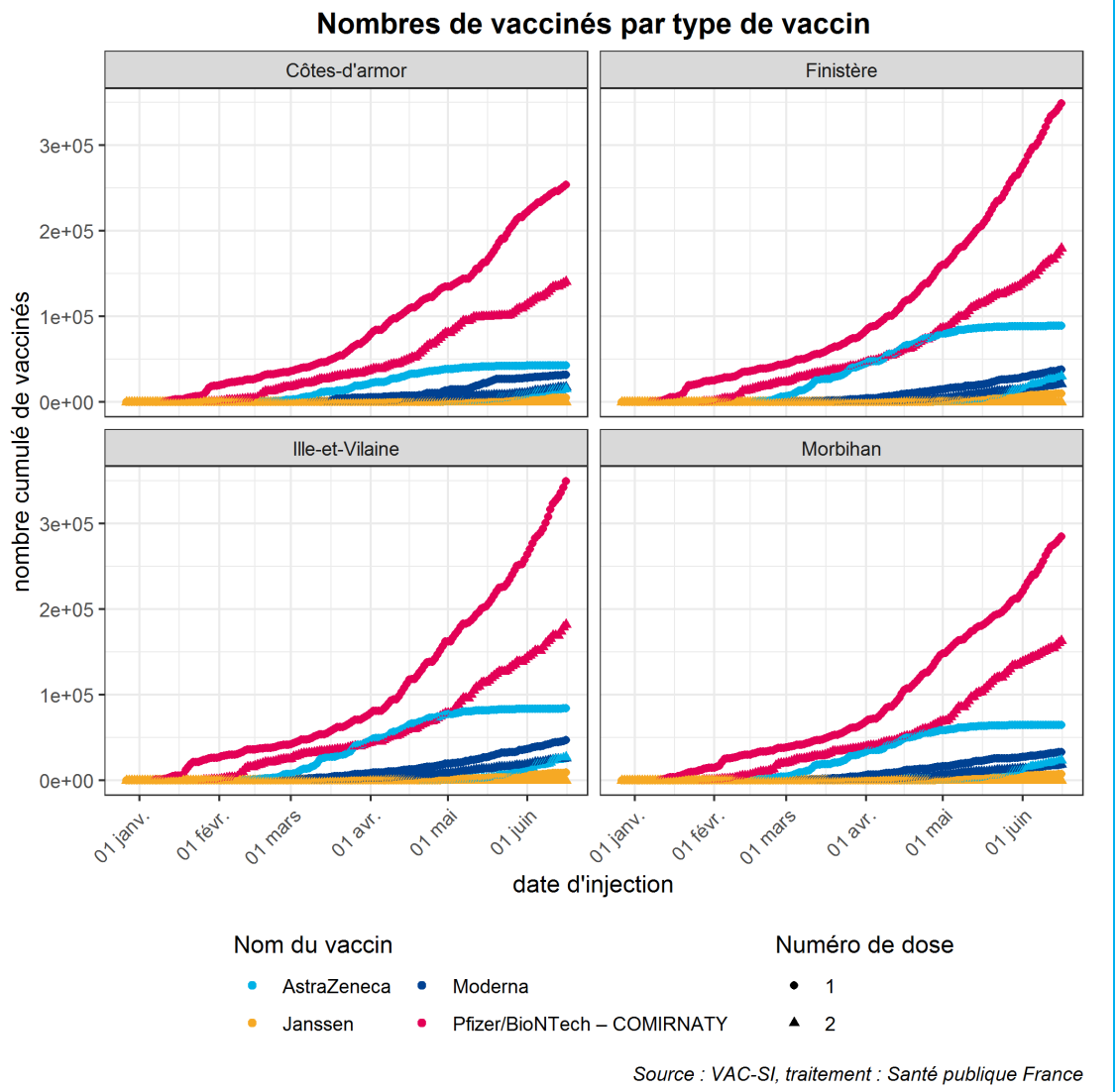
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	771 499	47,6 %	379 440	23,4 %
Femme	927 488	54,0 %	524 027	30,5 %
Inconnu	1 704		573	
Total	1 700 691	50,9 %	904 040	27,1 %

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 72,8 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 16,5 % des cas, le vaccin Moderna dans 8,8 % des cas et le vaccin Jansens dans 1,9 % des cas. Pour le schéma complet, 78,7 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 9,5 % avec le vaccin Moderna et 11,5 % par le vaccin Astrazeneca. Les dynamiques départementales sont présentées sur la Figure 5.

Figure 5 – Répartition des vaccinations doses 1 et 2 entre les différents vaccins disponibles en Bretagne, au 16 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 16 juin 2021.

Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Au 16 juin, 91 % des résidents en Ehpad ont reçu au moins une dose et 86 % ont reçu un schéma complet

Tableau 7 – Couverture vaccinale une dose et schéma complet des résidents en Ehpad ou en USLD en Bretagne, par département, au 16 juin 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose	Schéma complet
Côtes-d'Armor	91,5 %	88,0 %
Finistère	90,0 %	85,2 %
Ille-et-Vilaine	90,9 %	84,5 %
Morbihan	91,9 %	87,2 %
Bretagne	90,9 %	86,0 %

Au 16 juin 2021, 83,4 % des professionnels de santé libéraux avaient reçu au moins une dose et 75,6 % un schéma complet.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Synthèse des données disponibles

- **La Bretagne demeure en vigilance verte canicule depuis le début de la veille saisonnière.**
- **Oscour®** : légère diminution du nombre de passages aux urgences ces deux dernières semaines (40 en semaine 23 vs. 46 en semaine 22), touchant majoritairement les plus de 75 ans et chez les 15 à 74 ans. Les 75 ans et plus représentent 42 % des passages pour ce motif en semaine 23. Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période, hors contexte de fortes chaleurs.
- **SOS Médecins** : Nombre de consultations faible et stable par rapport à la semaine dernière (5 vs. 2 en semaine 22). Les indicateurs sont proches des valeurs des années précédentes pour cette période hors contexte de fortes chaleurs.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité). [Ici](#)
- Actualité relative au dispositif de surveillance canicule sur le site de Santé publique France. [Ici](#)

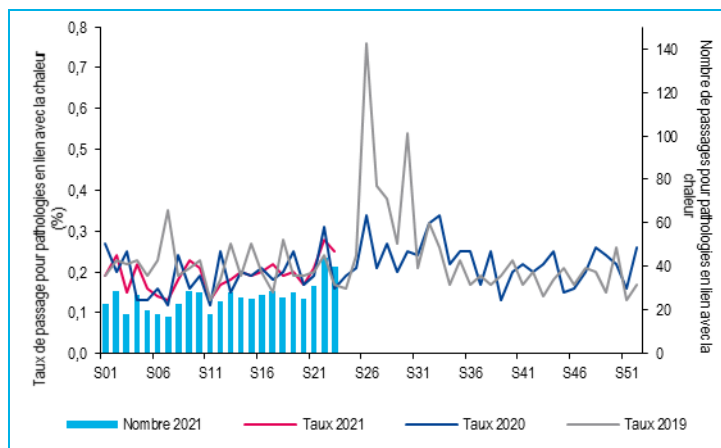


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

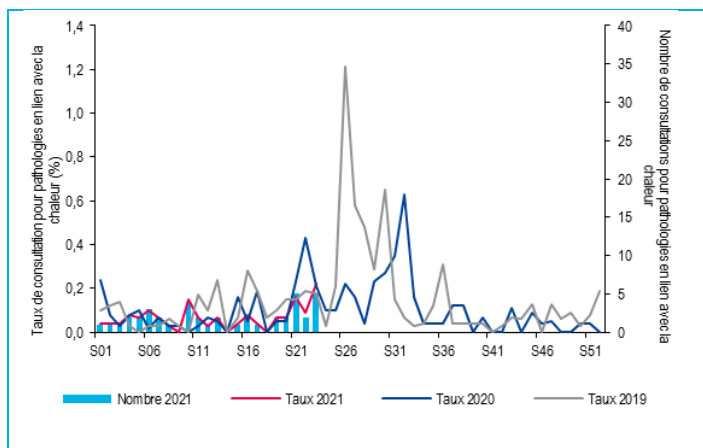


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pathologies en lien avec la chaleur (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Prévention de la chaleur

Une période de canicule peut entraîner un risque pour la santé des personnes exposées. Il ne faut donc pas attendre d'observer une variation des indicateurs sanitaires pour mettre en place les mesures de prévention recommandées par le PNC.

- Afin de prévenir ce risque, les principales recommandations à adresser à la population sont listées ci-dessous : pour tous et tout particulièrement pour la personne âgée, la femme enceinte, le bébé ou la personne en situation de handicap, il est nécessaire de boire régulièrement de l'eau ; mouiller son corps ; manger en quantité suffisante ; éviter les efforts physiques ; ne pas boire d'alcool ; maintenir son habitation au frais en fermant les volets et les fenêtres le jour, et en les ouvrant la nuit ; passer du temps dans un endroit frais (cinéma, bibliothèque, supermarché ...) ; donner et prendre des nouvelles de ses proches.

Les conseils de prévention, ainsi que les outils élaborés par le Ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France sont en ligne :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaleurs-lancement-de-la-veille-saisonniere>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/recommandations-en-cas-de-canicule>

Ligne Canicule Info Service (ouverte à partir du premier épisode de chaleur) : 0 800 06 66 66

ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-canicule-informations-destination-des-etablissements-et-professionnels-de-sante>

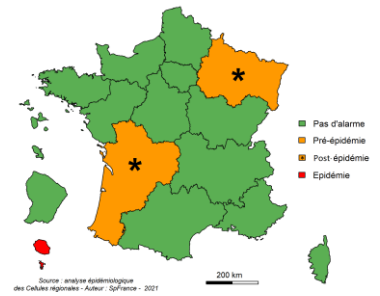
Recommandations sur les mesures de prévention. [Ici](#)

S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique. [Ici](#)

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : baisse du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans par rapport à la semaine dernière (41 vs.58 en semaine 22). La bronchiolite représente 6,3 % des passages chez les moins de 2 ans.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations faible, la bronchiolite représente 4,7 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 23.
- **Données de virologie** : taux de positivité pour le VRS en diminution selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest (3 % (16/533)).



Consulter les données nationales :
Surveillance de la bronchiolite. [Ici](#)

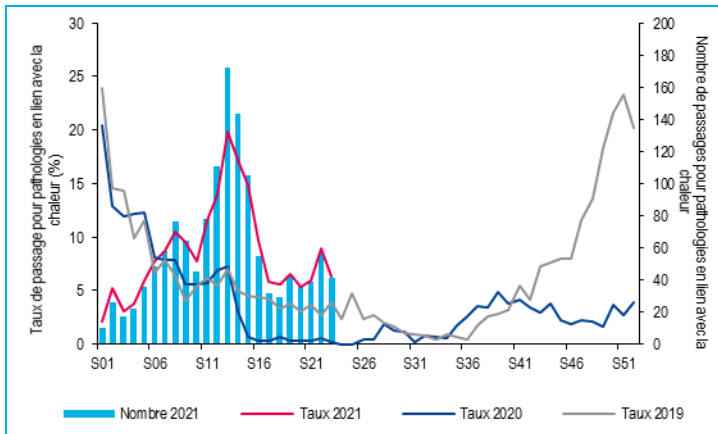


Figure 8 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

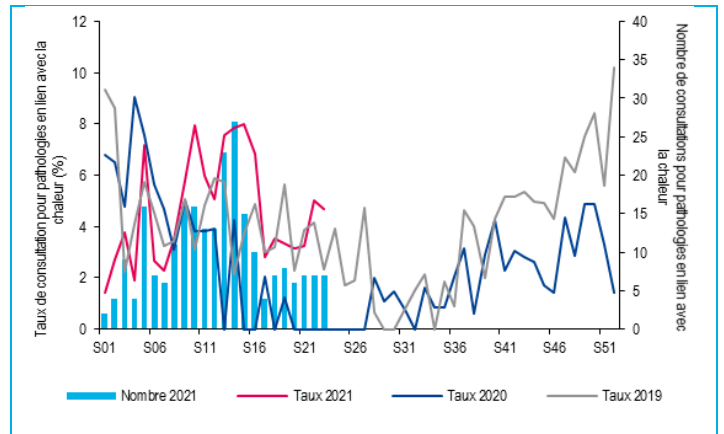


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S22-2021	24	+33,3%	24,5%
S23-2021	13	-45,9%	14,4%

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

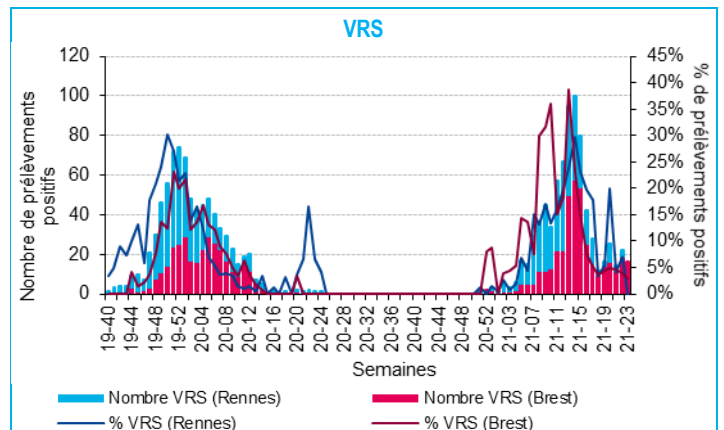


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles en S23 pour le CHRU de Rennes)

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité modérée. Hausse des passages aux urgences.**
- **Oscour®** : nombre de passages aux urgences en augmentation par rapport à la semaine 22 (161 passages vs. 123 en semaine 22) touchant surtout les moins de 5 ans. Les moins de 5 ans représentent 61 % des cas. La gastro-entérite représente 7,1 % des passages aux urgences chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement observées à cette période de l'année (hors pandémie).
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins stable par rapport à la semaine précédente (94 consultations vs. 94 en semaine 22), tous âges confondus. Tous âges confondus, la gastro-entérite représente 4 % de l'activité totale SOS Médecins et 5,4 % chez les moins de 5 ans. Les effectifs tous âges sont proches des valeurs habituellement à cette période de l'année (hors pandémie).
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 23 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 51 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [17; 85], données Sentinelles non consolidées).
- **Données de virologie** : selon les données du laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, circulation virale du Rotavirus (taux de positivité = 8,3 % (1/12)) et de Norovirus (taux de positivité = 25% (3/12)).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

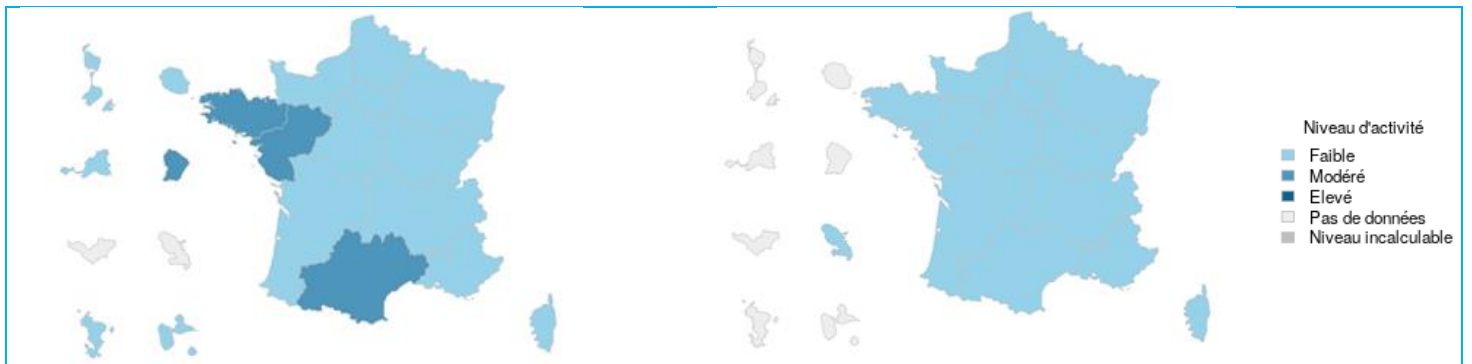


Figure 11 – Activité épidémiologique hebdomadaire d'après les urgences hospitalières (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/23, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



Figure 12 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

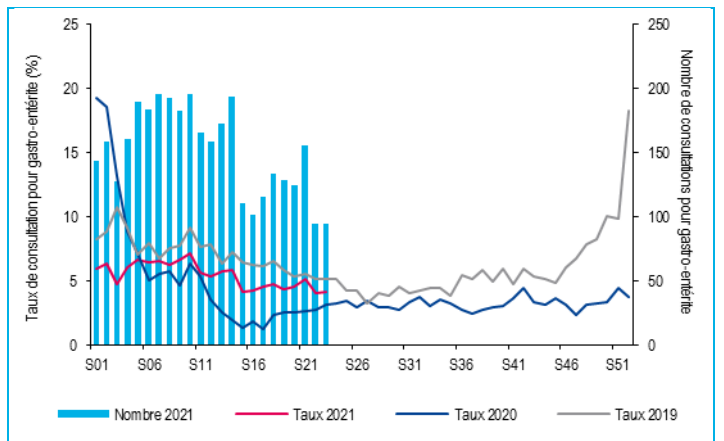


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S22-2021	18	-21,7 %	0,53 %
S23-2021	19	+5,6 %	0,58 %

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

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

Prévention de la gastro-entérite

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saison (hors pandémie).**
- **Oscour®** : nombre de passages en hausse par rapport à la semaine précédente (116 passages vs. 103 en semaine 22). Les moins de 15 ans représentent 75 % des cas. Les effectifs observés sont proches à ceux des années antérieures hors pandémie.
- **SOS Médecins** : activité tous âges augmente légèrement (27 vs. 19 en semaine 22), avec une augmentation du nombre de consultations chez les moins de 15 ans (14 vs. 10 en semaine 22). Les effectifs sont proches des moyennes de saison hors pandémie. Les moins de 15 ans représentent 52 % des consultations.

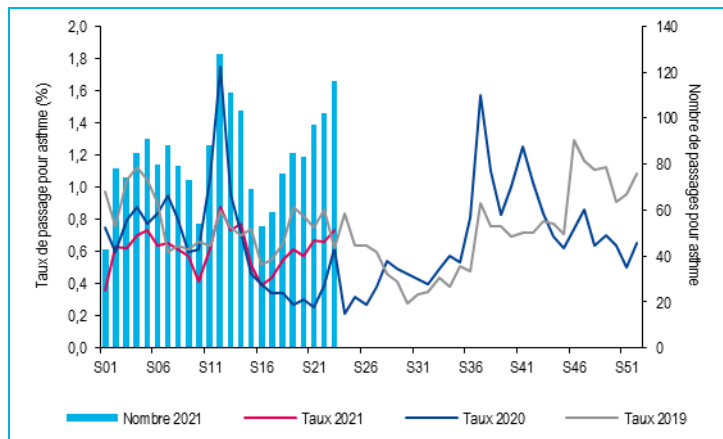


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)



Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des polinoses.**
- **Oscour®** : hausse des indicateurs par rapport à la semaine dernière (91 vs 82 en semaine 22). Les moins de 15 ans représentent 31 % des cas.
- **SOS Médecins** : nombre de consultations SOS Médecins en augmentation notablement par rapport à la semaine dernière (90 vs. 76 en semaine 22).
- **Association Capt'air** : en semaine 23, un risque allergique très fort est observé à Rennes, Saint-Brieuc, Pontivy, Dinan, et à Brest. Les pollens de graminées en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de rumex, de plantain et d'urticacées sont également observés.

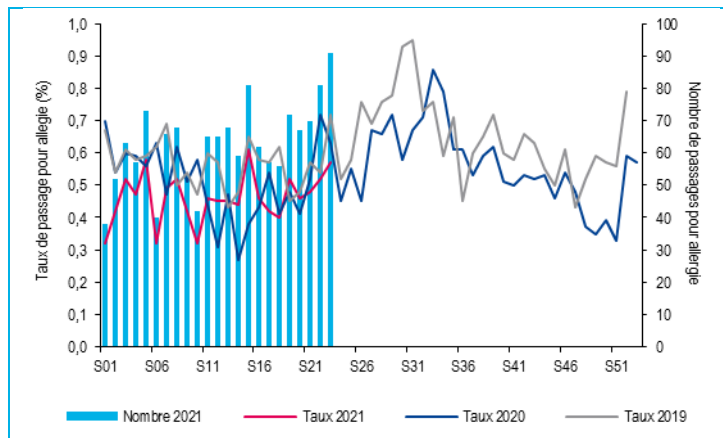


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

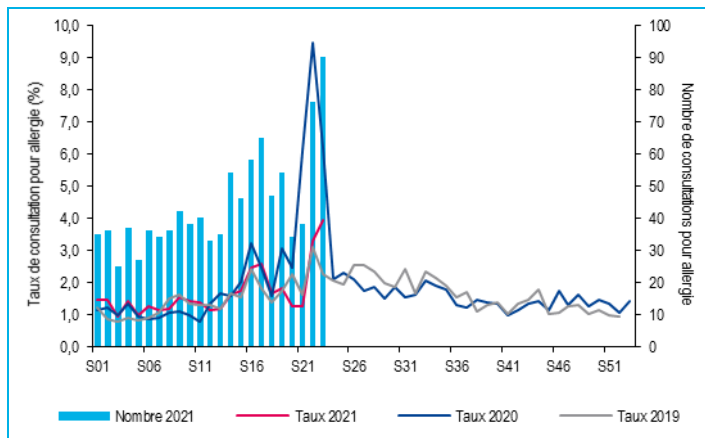


Figure 17 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour allergie (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : baisse des indicateurs par rapport à la semaine dernière (7 vs. 9 passage en semaine 22).
- **SOS Médecins** : hausse des indicateurs, dans les moyennes de saison.
- **Réseau Sentinelles** : activité faible en semaine 23 : taux d'incidence des varicelles estimé à 3 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 13], données Sentinelles non consolidées).

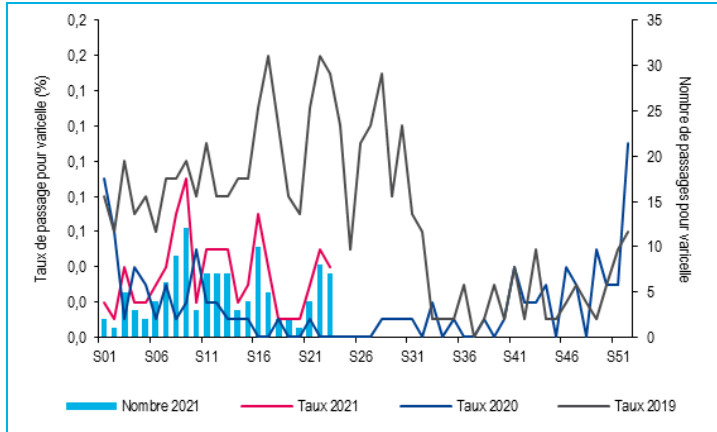


Figure 18 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

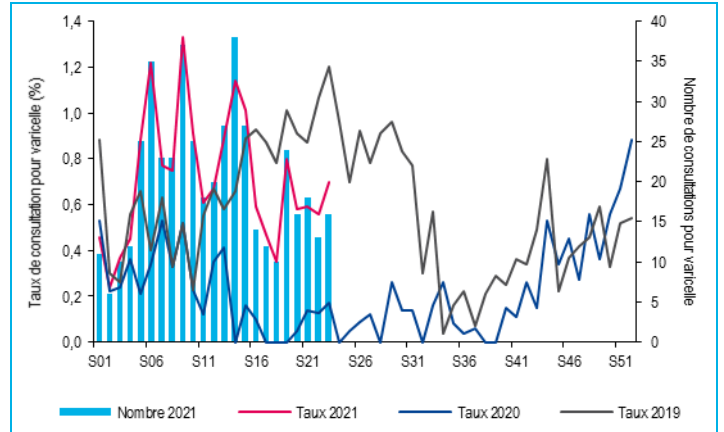


Figure 19 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2021, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2019/01 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

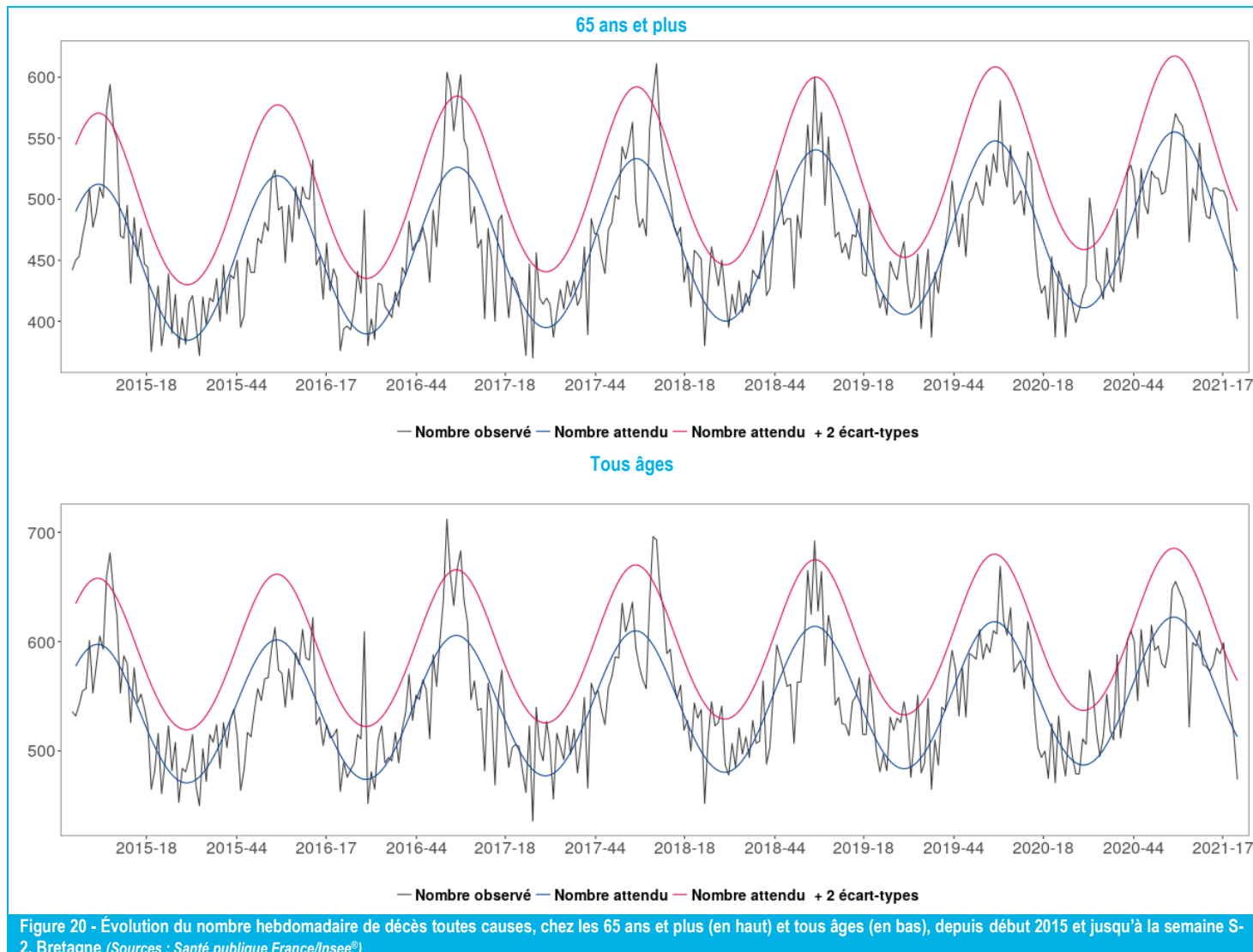
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- En semaines 21 et 22, les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont inférieurs aux seuils (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](#)



DONNEES VIROLOGIQUES

Prélèvements respiratoires

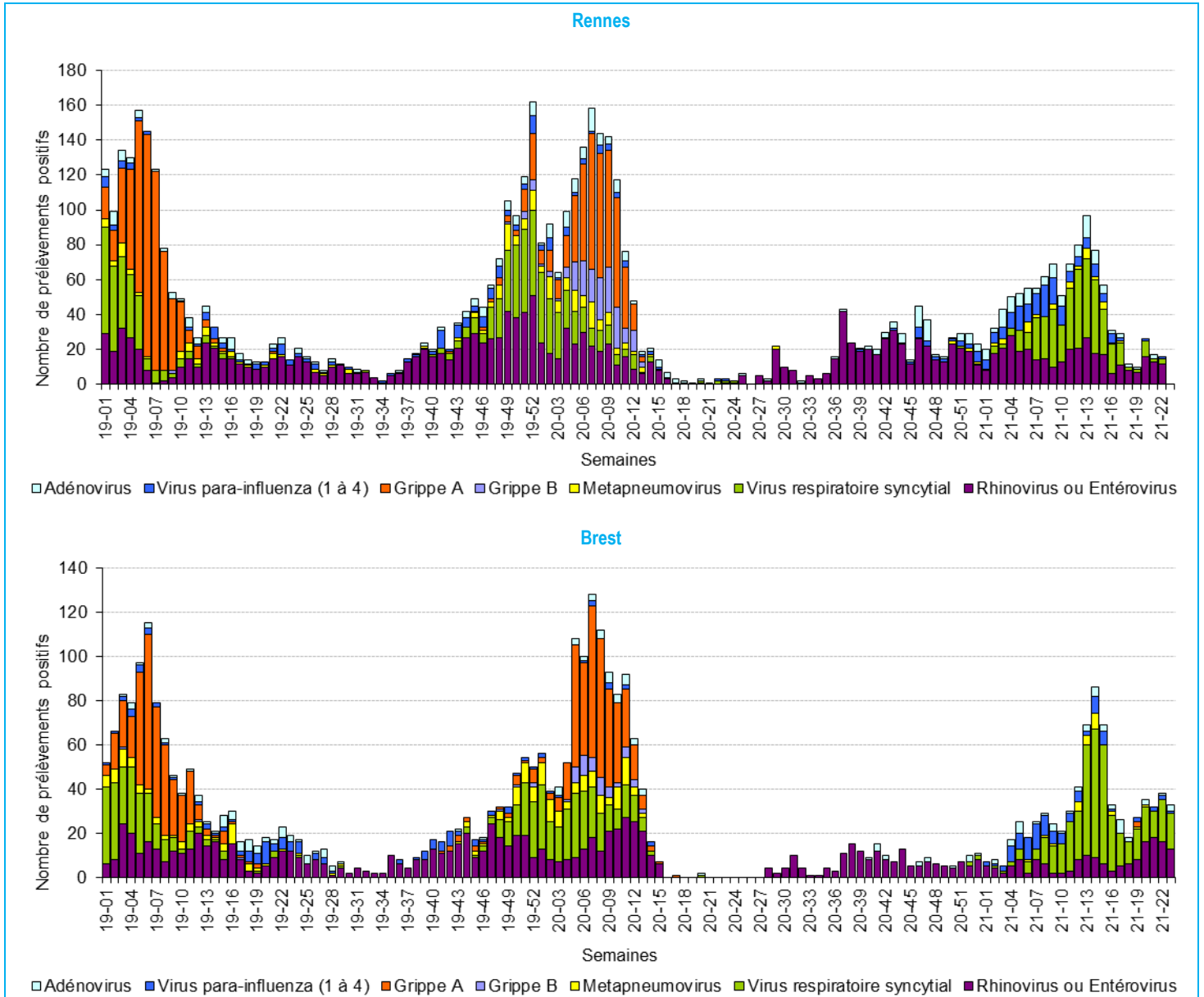


Figure 21 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles en S23 pour le CHRU de Rennes)

Prélèvements méningés

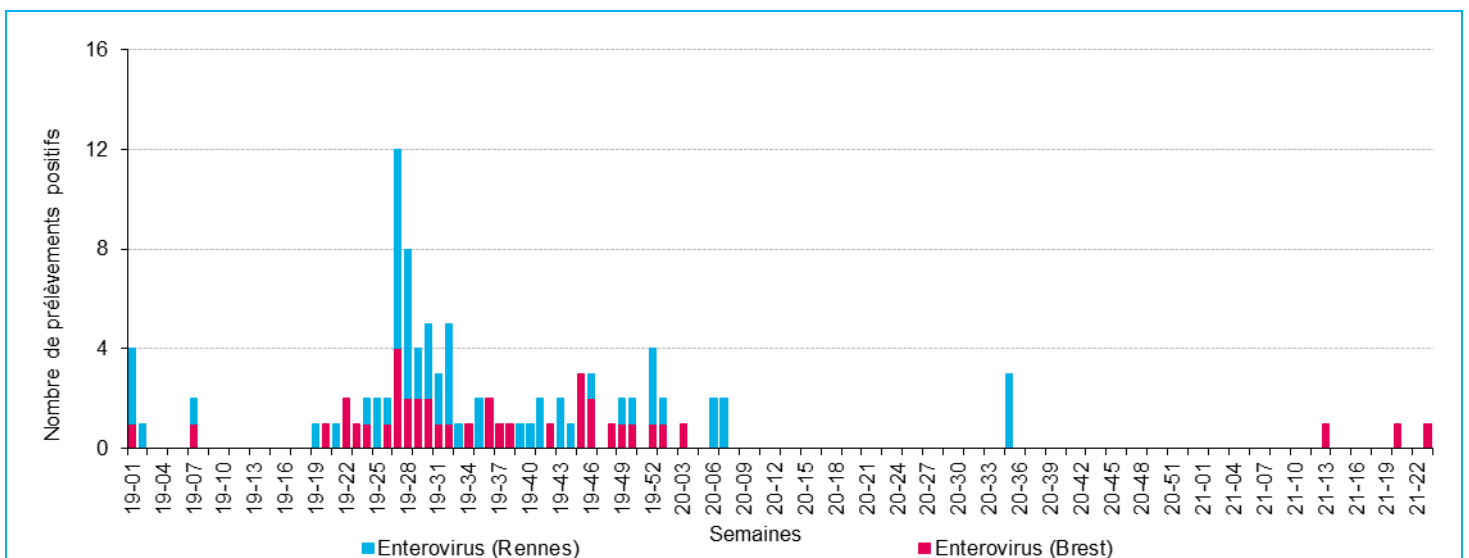


Figure 22 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles en S23 pour le CHRU de Rennes)

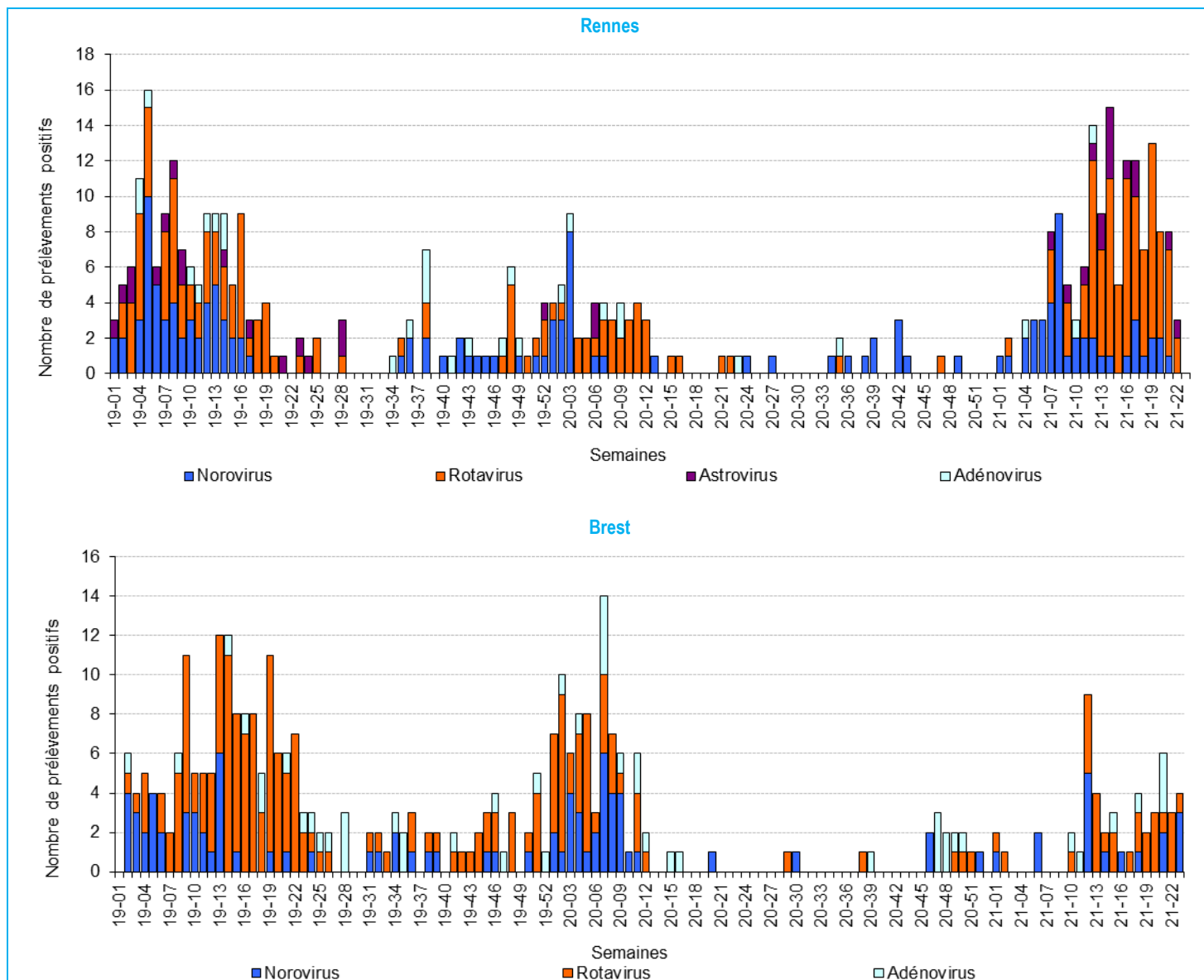


Figure 23 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2019/01 (Sources : CHU de Rennes et Brest) (données non disponibles en S23 pour le CHRU de Rennes)

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 (sauf pour la polyclinique de Keraudren) 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	3 344 ↗	114 →	528 →	-	-	-
Finistère	5 530 ↗	201 →	920 →	1 918 →	137 →	180 →
Ille-et-Vilaine	5 631 ↘	232 ↘	696 ↘	1 215 ↘	74 ↘	217 ↘
Morbihan	3 815 ↘	183 ↘	688 ↘	789 ↘	54 ↘	86 ↘
Bretagne	18 320 ↗	730 →	2 832 →	3 922 →	265 →	483 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 15.

Tableau 10 - 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	100	107
INFECTIONS ORL	88	77
FIEVRE ISOLEE	63	51
GASTRO-ENTERITE	49	43
BRONCHIOLITE	41	58
VOMISSEMENT	22	32
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	21	12
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	13	16
ASTHME	13	15

Tableau 11 - 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	75	66
FIEVRE ISOLEE	12	9
VOMISSEMENTS	8	5
BRONCHIOLITE	7	7
SYNDROME VIRAL	6	9
GASTRO ENTERITE	5	5
ALLERGIE	5	7
PB TRANSIT	3	1

Tableau 12 - 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	553	563
MALAISE	214	195
AVC	113	117
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	109	128
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	88	79
DOULEUR THORACIQUE	87	71
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	78	88
DECOMPENSATION CARDIAQUE	74	86

Tableau 13 - 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	22	21
DOULEUR ABDO AIGUE	21	10
DECES	18	15
CHUTE	18	20
ALTERATION ETAT GENERAL	16	19
LOMBALGIE /SCIATALGIE	11	14
HYPERTENSION ARTERIELLE	9	8
CARDIO DIVERS	9	7

Tableau 14 - 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 d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

Nombre d'établissements, de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Virologie

Surveillance laboratoires de virologie (hospitaliers et de villes) bretons et Surveillance dite « 3 labos » à partir des plateformes techniques des laboratoires centralisateurs français - Eurofins-Biomnis et Cerba.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : Plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai 2020).

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

Données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février 2020)

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 14).

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

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

Analyse des passages aux urgences et des interventions SOS Médecins (tous âges confondus, moins de 2 ans et 75 ans et plus) :

La méthode des moyennes mobiles permet de « lisser » une série de données en fonction du temps. Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. La moyenne mobile de la semaine S est calculée comme la moyenne des semaines S-12 à S-1. Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile (MM) et des écarts-types (ET) associés :

NC Seuil non calculable → Activité stable (JMM-2ET ; MM+2ET)
↗ Activité en hausse (≥MM+2ET) ↘ Activité en baisse (≤MM-2ET)

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B.
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta-pneumovirus, Parainfluenza.
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : Virus Respiratoire Syncytial, Méta-pneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus, Virus de la grippe A et B, Rhinovirus et Entérovirus.
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou PCR : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

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 ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- 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 Ouscour® 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) ;
- 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) ;
- 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 disponibles sur le site : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?page=database>.

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/23 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2019/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/23	86,7 %	58,5 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

Noriane Cognez
Marlène Faisant
Dr Bertrand Gagnière
Pierre Gary-Bobo
Yvonnick Guillois
Christelle Juhel
Anne-Laure Maillard
Gwénola Picard
Dr Mathilde Pivette

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention