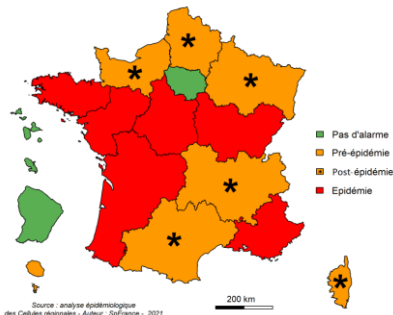


Surveillance des épidémies hivernales

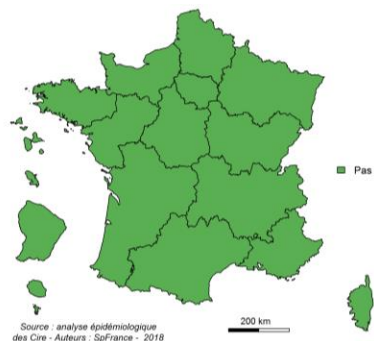
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ↘
Activité épidémique, phase descendante.
Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS médecins.

[Page 7](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➡
Activité faible, hors phase épidémique.

[Page 9](#)

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

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

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

- ↗ En augmentation
- ➡ Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

[Page 8](#)

- Évolution régionale : ↘ Activité faible. Diminution de l'activité pour les passages aux urgences et des indicateurs SOS Médecins

Autres surveillances régionales

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

[Page 2](#)

Diminution du taux d'incidence et stagnation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques. Le taux d'incidence passe de 199 /100 000 habitants en S15 à 180,6 /100 000 en S16. Le taux de positivité se stabilise par rapport à S15 de 7,6 à 7,4 %. La part de suspicion de variant dit britannique est de 88 % en Bretagne et celle des variants brésilien ou sud-africain, de 2,9 %. La couverture vaccinale atteint les 25,5 % pour une dose. Au 27 avril, 37 cas de variant 20C/655Y ont été confirmés en Bretagne dans le cadre d'un cluster initialement rattachés au CH de Lannion. Un cluster signalé à Brest en lien avec le variant 20I/484K, variant circulant depuis peu sur le territoire national. Baisse de l'incidence liée à la fois à la baisse du dépistage et du taux de positivité.

Fréquentations des urgences et des consultations SOS Médecins. Données non présentées

Légère augmentation du nombre de passages aux urgences (+3,2 %) et baisse du nombre de consultations SOS Médecins toutes causes (-8,3%) par rapport à la semaine 15. Ces effectifs sont dans les moyennes de saison.

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

Mortalité toutes causes (données Insee)

[Page 12](#)

Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S14 et S15 (S15 sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour).

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

Faits marquants

Populations en situation de précarité et Covid-19 : améliorer la prévention et les actions grâce au partage de connaissances [ici](#)

Lancement de l'enquête Epifane : améliorer les connaissances sur l'alimentation et la santé des « tout-petits ». [ici](#)

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

Sommaire

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

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



- Virologie** : Diminution du nombre de prélèvements PCR et des tests antigéniques pour la 3^{ème} semaine consécutive, 69375 tests PCR (-10,7 % /S16 – données non consolidées) et 14 573 tests antigéniques en semaine 16. Diminution du taux d'incidence mais augmentation du taux de positivité calculés à partir des tests PCR et tests antigéniques Le taux d'incidence diminue et passe de 199 /100 000 habitants en S15 à 180,6 /100 000 en S16. Le taux de positivité reste stable par rapport à S15 de 7,6 à 7,4 % en S16 après la 2^{ème} semaine de confinement national. Stabilisation générale du taux de positivité, même si celle-ci reste à confirmer chez les moins de 20 ans. La part de suspicion de variant dit britannique ou celle des variants brésilien ou sud-africain sont stables à 88 % et 2,9 %. L'évolution de la situation virologique est similaire dans l'ensemble des départements bretons, mais seul le Finistère garde un taux d'incidence contenu. Au 28/04, 36 cas d'infection par le variant 20C/655Y ont été confirmés par le CNR en Bretagne. Tous les cas ont un lien direct ou indirect avec la zone de surveillance renforcée en Bretagne. La majorité des cas est reliée à des transmissions au sein de clusters hospitaliers dans la zone. Quelques cas ont été rapportés en lien avec une chaîne de transmission en communauté mais à ce jour il n'a pas été documenté de diffusion importante de ce variant dans la population. Les investigations épidémiologiques se poursuivent pour caractériser l'épisode et suivre la diffusion de ce variant. Pour la 1^{ère} fois sur le territoire national, un cluster de variant 20I/484K a été signalé à Brest, 1^{er} cluster sur le territoire national puisque ce variant n'avait été détecté jusqu'à présent que de manière sporadique en France. 22 cas confirmés au 29 avril dans le Finistère. Des investigations épidémiologiques et des actions de dépistage sont menées afin d'évaluer la diffusion communautaire.
- SI-VIC** : Le 27/04/2021, 838 hospitalisations dont 118 en soins critiques avaient lieu en Bretagne. La majorité des hospitalisations avait lieu en Ile-et-Vilaine (48,3 %). Légère diminution du nombre d'hospitalisations par rapport à la semaine précédente (-2,4 %).
- ESMS** : Une nouvelle version de l'application de signalement Covid-19 en EHPAD/ESMS (Voozanol 2) a été mise en place en semaine 12. Depuis le 1^{er} mars 2020, 1 277 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 872 (68,3 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 405 (31,7 %) 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 3 724 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 340 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 13,9 %.
- Oscour** : Stagnation du nombre de passages aux urgences par rapport à la semaine précédente, 269 versus 253 en S15 (+6,3 %). 59,5 % des passages ont donné lieu à une hospitalisation en S16.
- SOS Médecins** : Stagnation du nombre de consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente (124 versus 123 consultations en S15 par rapport à la semaine précédente).
- Réanimation** : Parmi les cas rapportés par les services de réanimation sentinelles depuis le 1^{er} janvier 2021 (276 cas), 64 % étaient des hommes et l'âge médian était de 66 ans. La majorité (85 %) présentait au moins une comorbidité. Les plus fréquentes étaient une obésité (47 %), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (22 %), un diabète (21 %), une pathologie pulmonaire (21 %).

Figure 1 - Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 réalisés dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 18/05/2020 au 20/04/2021, Bretagne.

(Sources : - à partir de la semaine 20, SIDEPA, dernières données actualisées au 27/04/2021 - 12H07 (exploitation ARS Bretagne))

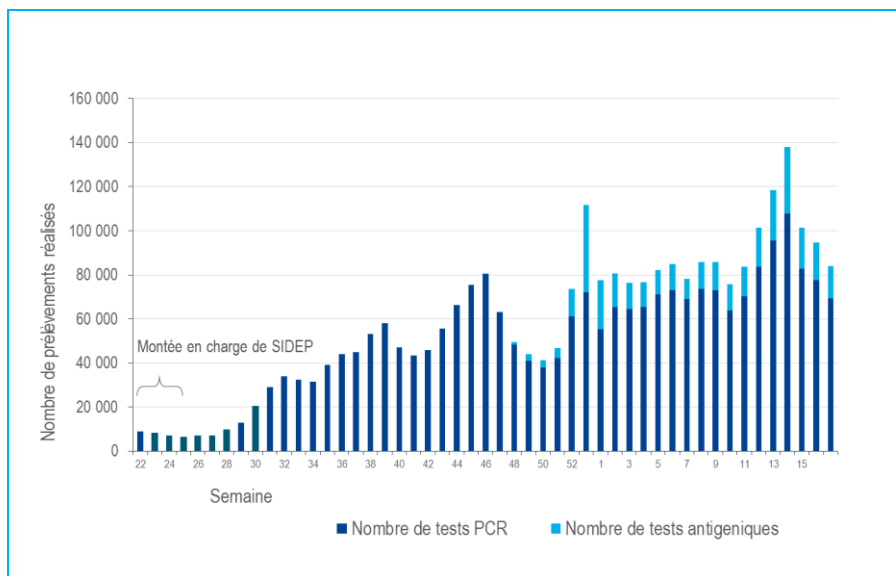


Figure 2 –Taux d'incidence COVID-19 /100 000 (en rouge) et taux de positivité des tests en % (en vert) depuis le 18/05/2020, Bretagne. Données PCR et tests antigéniques.

(Sources : SÍDEP, SpFrance, 28/04/2021 à 7h01)

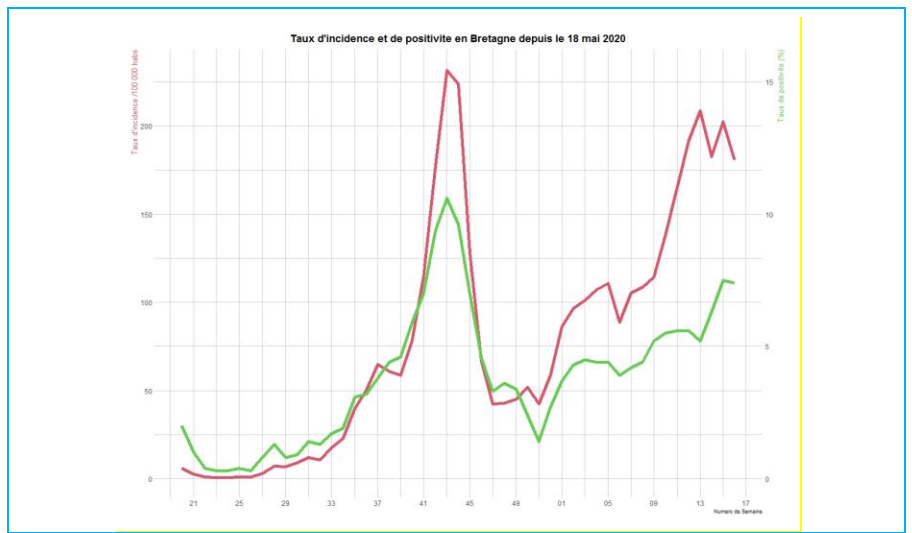


Tableau 1 - Nombre et part (en %) des hospitalisations en cours pour COVID-19 dont soins critiques le 27/04/2021, par département de prise en charge.

(Source : SI-VIC, au 27/04/2021 à 14h)

Note : 18 patients actuellement hospitalisés en soins critiques (12 dans le 29, 2 dans le 35, 4 dans le 56) ont été transférés d'autres régions.

Départements*	Hospitalisations		dont soins critiques		Retour à domicile**		Décès**	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Côtes-d'Armor	118	14,1%	14	11,9%	1 048	15,6%	223	15,0%
Finistère	99	11,8%	28	23,7%	954	14,2%	231	15,5%
Ille-et-Vilaine	405	48,3%	47	39,8%	2 970	44,1%	649	43,6%
Morbihan	216	25,8%	29	24,6%	1 760	26,1%	384	25,8%
Bretagne	838	100%	118	100%	6 732	100%	1 487	100,0%

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

Tableau 2 - Nombre d'épisodes de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03/2020 au 26/04/2021

(Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2021 à 10H34)

	EHPAD	Autres EHPA	Total EHPA	HPH	Aide Enfance	Autres	Total
Nombre total d'épisodes	815	57	872	327	8	70	1 277
Nombre total de cas	5 307	80	5 387	690	5	159	6 241
Nombre de cas confirmés chez les résidents	3 179	55	3 234	374	1	115	3 724
Nombre de cas hospitalisés chez les résidents	473	19	492	38	0	14	544
Nombre de décès à l'hôpital chez les résidents	152	2	154	2	0	9	165
Nombre de décès en établissement chez les résidents	332	0	332	2	0	6	340
Nombre total de décès chez les résidents	484	2	486	4	0	15	505
Nombre de cas confirmés chez le personnel	2 128	25	2 153	316	4	44	2 517
Nombre de cas hospitalisés chez le personnel	34	13	47	4	0	0	51

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

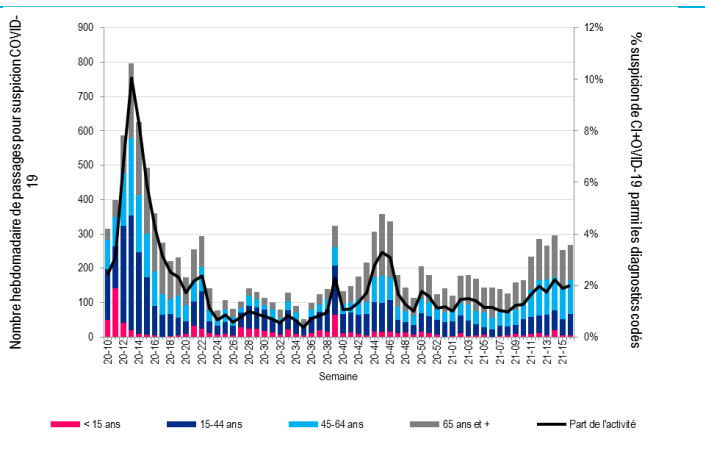


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / Oscour®, au 25/04/2021 à 00h)

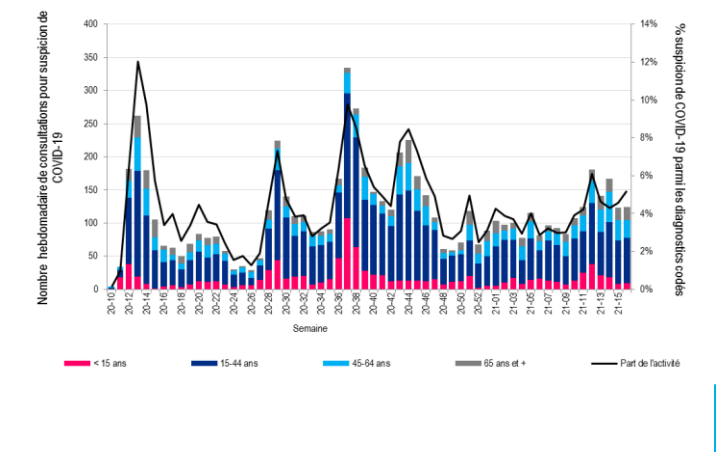


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de consultations SOS Médecins par classes d'âge (axe de gauche) et part d'activité (en %) (axe de droite) pour suspicion de COVID-19, Bretagne, depuis le 24/02/2020. (Source : Santé publique France / SOS Médecins, au 25/04/2021 à 00h)

Tableau 3 – Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés par les services de réanimation sentinelles depuis le 01/01/2021 et jusqu'au 19/04/21 (n=253 cas).

(Source : réanimateurs, au 19/04/2021 à 14h)

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

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	253
Répartition par sexe	
Homme	161 (64%)
Femme	91 (36%)
Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	24 (9%)
45-64 ans	96 (38%)
65-74 ans	98 (39%)
75 ans et plus	35 (14%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	36 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	198 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	109 (47%)
- Hypertension artérielle	91 (39%)
- Diabète	46 (20%)
- Pathologie cardiaque	51 (22%)
- Pathologie pulmonaire	45 (19%)
- Immunodépression	21 (9%)
- Pathologie rénale	14 (6%)
- Cancer	13 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	10 (4%)
- Pathologie hépatique	5 (2%)
Non renseigné	19

VACCINATION

Synthèse des données disponibles

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

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

Au 27 avril 2021 (données par date d'injection), 850 899 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et 314 074 personnes ont été vaccinées par deux doses (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 25,5 % de la population en Bretagne a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 9,4 % a reçu deux doses.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux 4, 5 et 6.

Tableau 4 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par département, au 27 avril 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Départements	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Côtes-d'Armor	175243	29,4%	78971	13,2%
Finistère	234554	25,9%	82545	9,1%
Ille-et-Vilaine	237161	21,9%	82863	7,7%
Morbihan	203941	27,0%	69695	9,2%
Bretagne	850899	25,5%	314074	9,4%

Tableau 5 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge, au 27 avril 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
18-49 ans	100050	8,2%	30363	2,5%
50-64 ans	202342	30,5%	44821	6,8%
65-74 ans	263723	64,2%	47089	11,5%
75 ans et plus	284601	80,6%	191742	54,3%
Non renseigné	183		59	
Total	850899	25,5%	314074	9,4%

Tableau 6 – Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Bretagne et couverture vaccinale (% de la population), par sexe, au 27 avril 2021

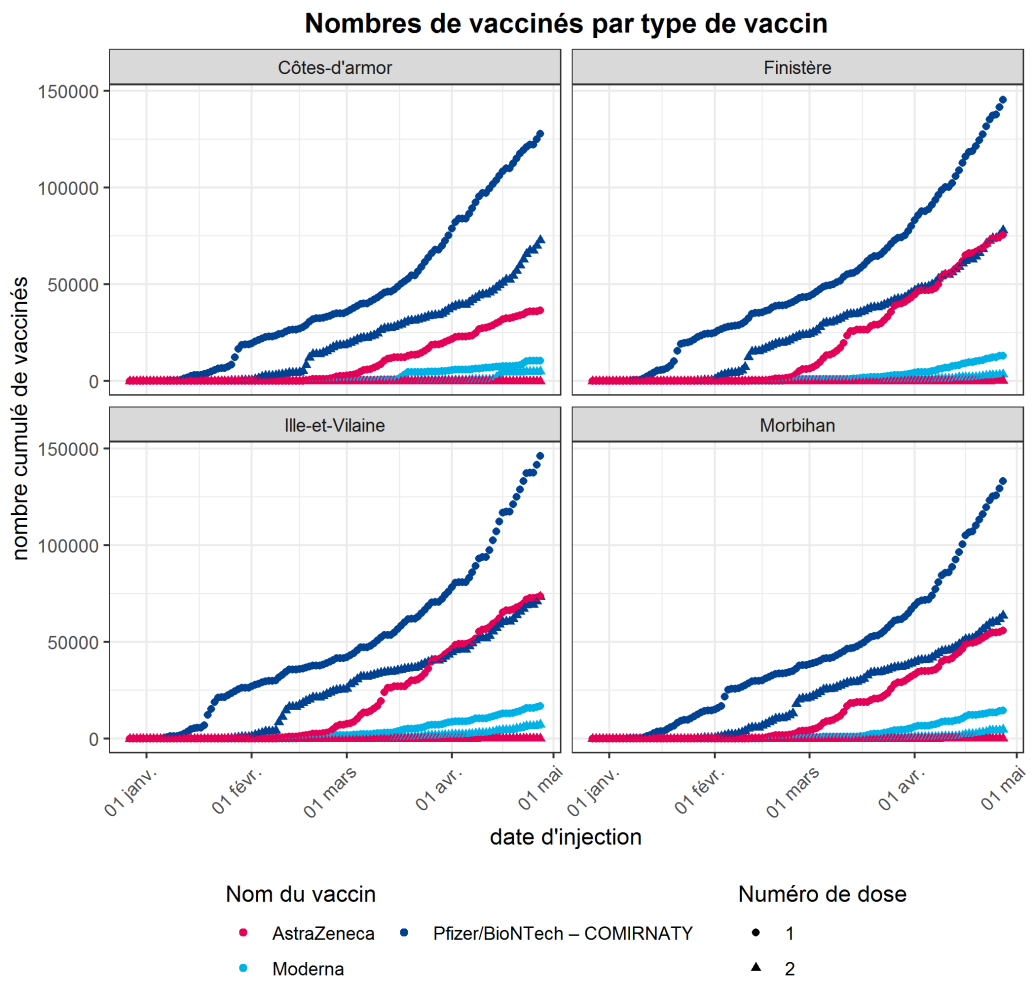
Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sexe	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV%	Nombre de personnes vaccinées	CV%
Homme	360504	22,2%	123445	7,6%
Femme	489531	28,5%	190446	11,1%
Inconnu	864		183	
Total	850899	25,5%	314074	9,4%

Au niveau Breton, pour la première dose, le vaccin Pfizer-BioNTech a été utilisé dans 65 % des cas, le vaccin Astra Zeneca dans 28,4 % des cas et le vaccin Moderna dans 6,5 % des cas. Pour la deuxième dose, 93,4 % des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech et 6,6 % avec le vaccin Moderna. 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 27 avril 2021

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

BRONCHIOLITE (CHEZ LES MOINS DE 2 ANS)

Synthèse des données disponibles

- **Activité épidémique. Baisse des indicateurs**
- **Oscour®** : Forte baisse du nombre de passage aux urgences par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 9,7 % des passages aux urgences chez les moins de 2 ans en semaine 16.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations par rapport à la semaine précédente. La bronchiolite représente 6,8 % des consultations chez les moins de 2 ans en semaine 16.
- **Données de virologie** : Circulation de VRS (n=25 au laboratoire de virologie du CHRU de Brest, n=17 au CHU de Rennes).

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

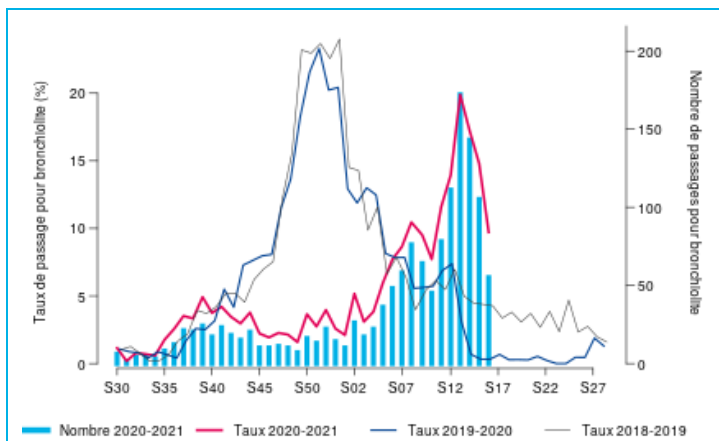


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

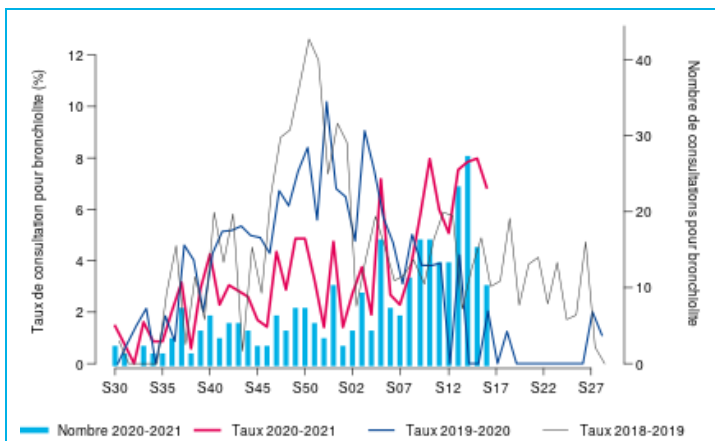


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), moins de 2 ans, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, moins de 2 ans (%)
S15-2021	48	+11,11 %	37,21 %
S16-2021	21	-56,25 %	21,21 %

Tableau 7 - 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](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

- **Activité faible**
- **Oscour®** : Baisse du nombre de passages aux urgences pour la 3^{ème} semaine consécutive (77 passages *versus* 88 en S15) et du taux de passages associé par rapport à la semaine précédente. Les moins de 5 ans représentent 64,9 % des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations pour la 2^{ème} semaine consécutive en semaine 16 (101 consultations *versus* 110 en S15).
- **Réseau Sentinelles** : Activité faible en semaine 16 : taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé à 50 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [15 ; 85], données Sentinelles non consolidées).
- **Données virologiques** : 10 prélèvements positifs à rotavirus, 1 astrovirus et 1 norovirus au CHU de Rennes ; 1 norovirus au CHRU de Brest.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

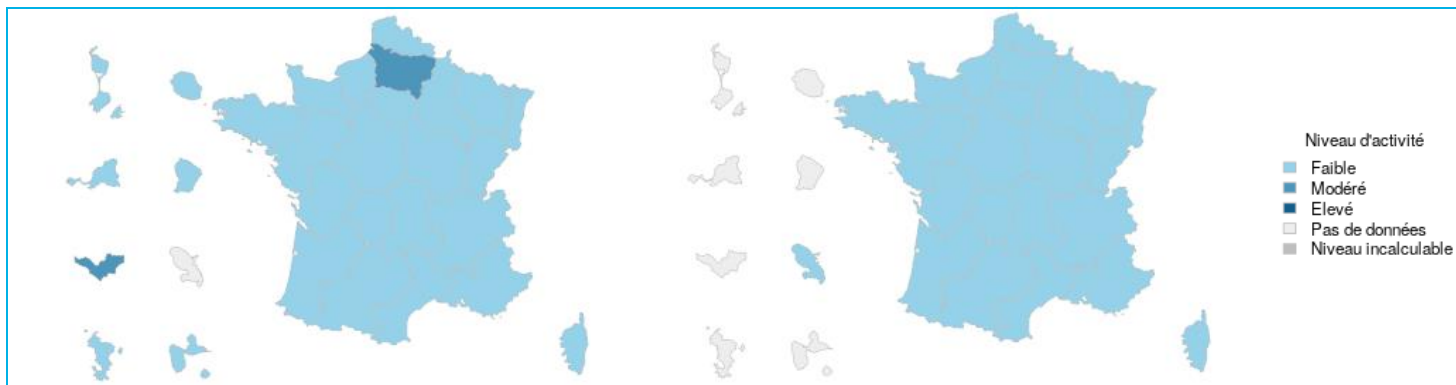


Figure 8 – Activité épidémique hebdomadaire d'après les urgences hospitalière (à gauche) et SOS Médecins (à droite), 2021/16, tous âges, France (Sources : Santé publique France / Oscour® / SOS Médecins)



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

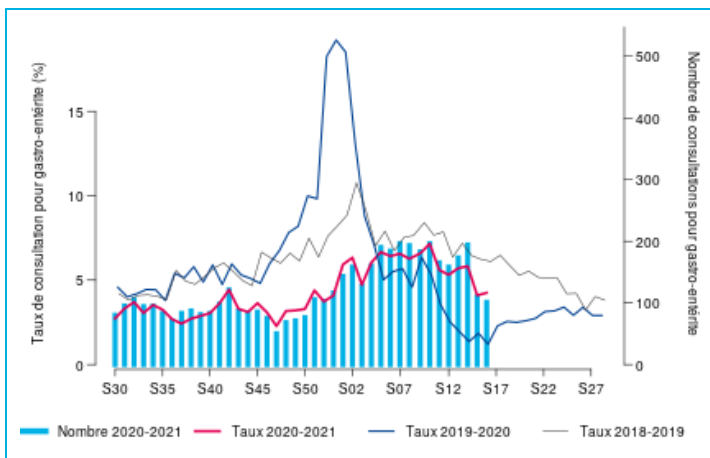


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour gastro-entérite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S15-2021	19	0,0 %	0,6 %
S16-2021	12	-36,8 %	0,4 %

Tableau 8 - Indicateur hebdomadaire d'hospitalisations pour gastro-entérite sur les 2 dernières semaines, tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

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

Prévention de la gastro-entérite

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

- Pas d'activité grippale.
- Aucun virus détecté en semaine 16.

Consulter les données régionales :

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

Consulter les données nationales :

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

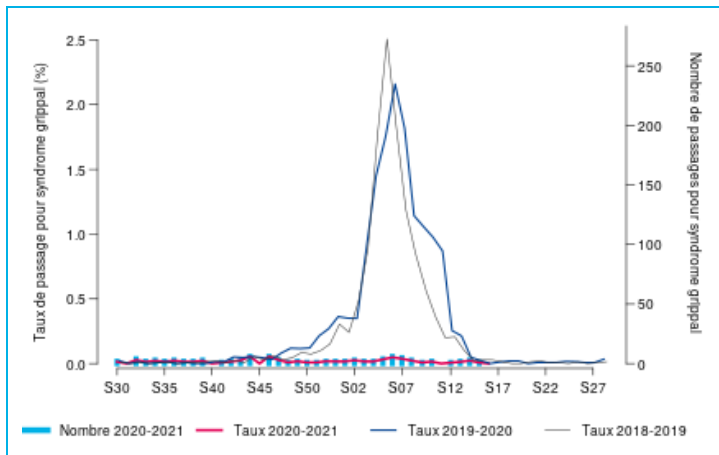


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

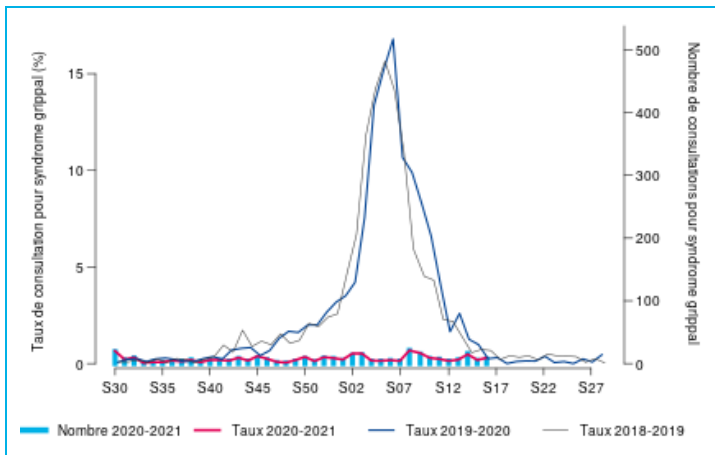


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ou syndrome grippal (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS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

Semaine	Nombre d'hospitalisations, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Part des hospitalisations totales, tous âges (%)
S15-2021	1	0	0,03 %
S16-2021	0	-100,0 %	0,00 %

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

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

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

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

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

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

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

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

ASTHME

Synthèse des données disponibles

- **Activité dans les moyennes de saisons**
- **Oscour®** : Diminution du nombre de passages depuis 4 semaines consécutives (-25% entre S15 et S16). Les moins de 15 ans représentent 57% des cas.
- **SOS Médecins** : Baisse de l'activité en semaine 16 (-31% entre S15 et S16). Les moins de 15 ans représentent 20% des consultations.

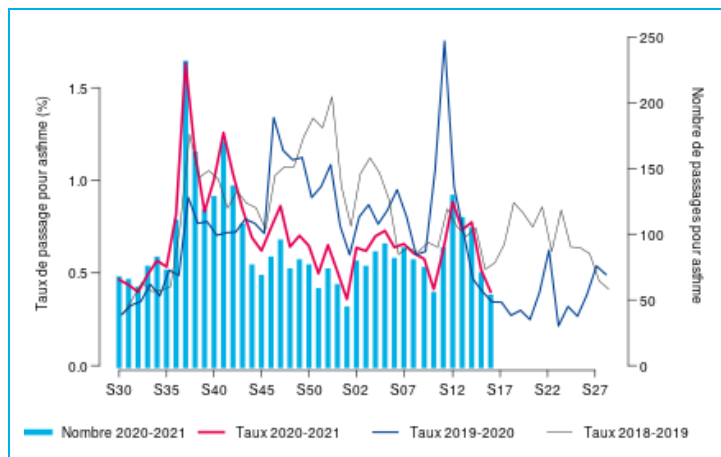


Figure 13 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

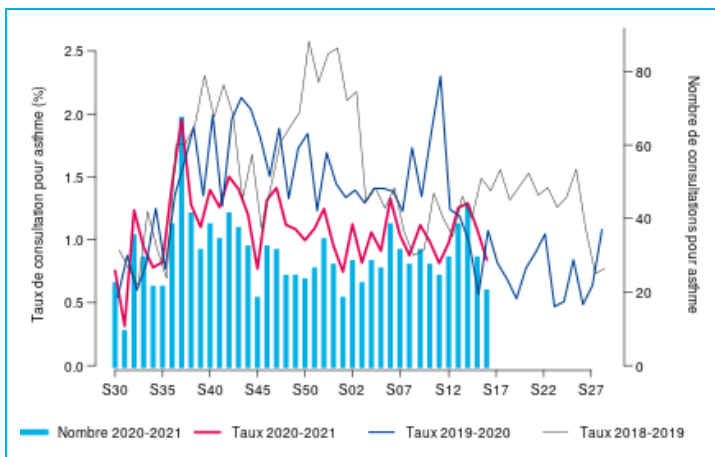


Figure 14 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour asthme (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

ALLERGIE

Synthèse des données disponibles

- **Saison des pollinoses.**
- **Association Capt'air** : en semaine 16, un risque allergique fort est observé à Rennes, Pontivy, Dinan et Brest, et un risque moyen à Saint-Brieuc. Les pollens de bouleau et de chêne en sont les principaux responsables. Dans une moindre mesure, les pollens de graminées, platane sont également observés.

BRONCHITE

Synthèse des données disponibles

- **Activité en baisse**
- **Oscour®** : Baisse des indicateurs par rapport à la semaine précédente (14 passages versus 22 en S15)
- **SOS Médecins** : Diminution des indicateurs par rapport à la semaine précédente (25 consultations versus 49 en semaine 15).

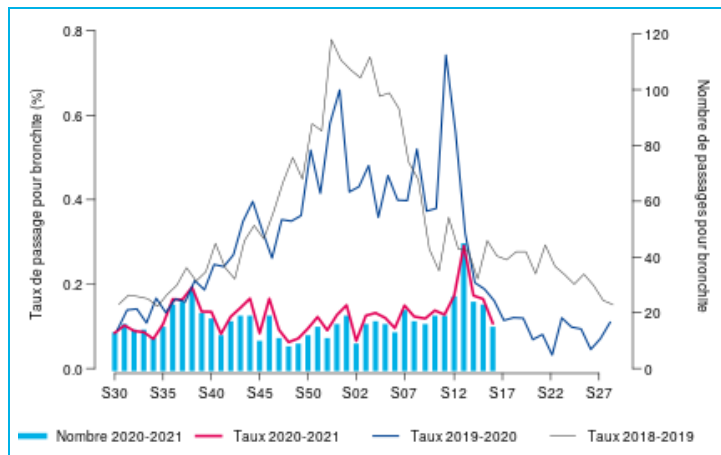


Figure 15 – Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

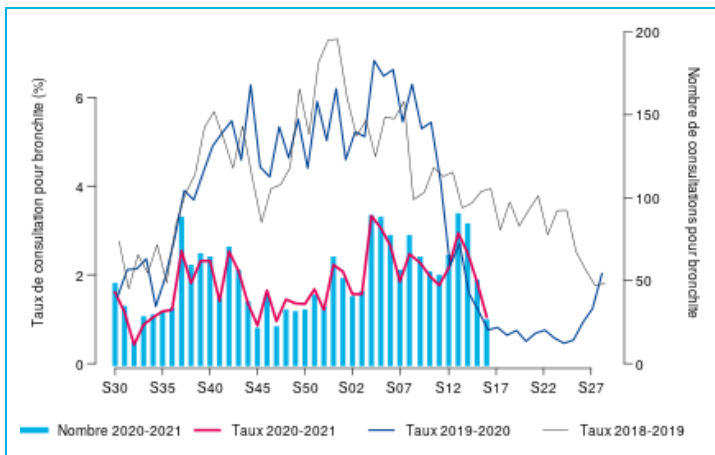


Figure 16 – Évolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour bronchite (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

PNEUMOPATHIE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Stagnation des indicateurs. Les 75 ans et plus représentent 49,5% des consultations. Tous âges confondus, 61,3% des pneumopathies diagnostiquées font l'objet d'une hospitalisation.
- **SOS Médecins** : Stagnation des consultations par rapport à la semaine précédente. Les 75 ans et plus représentent 62,5% des consultations pour pneumopathie.

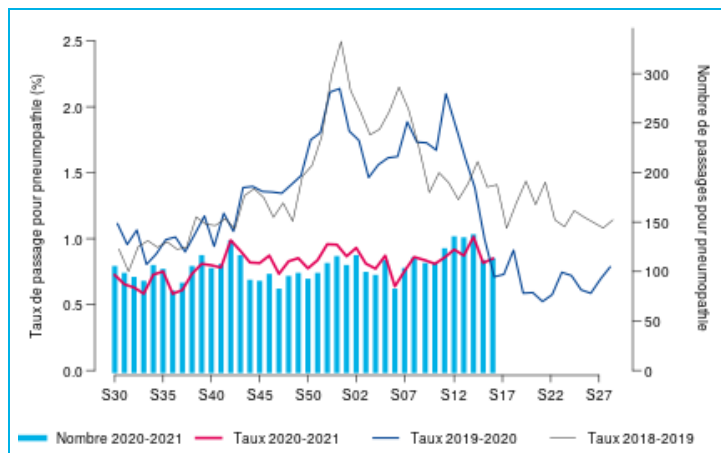


Figure 17 – Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/Oscour®)

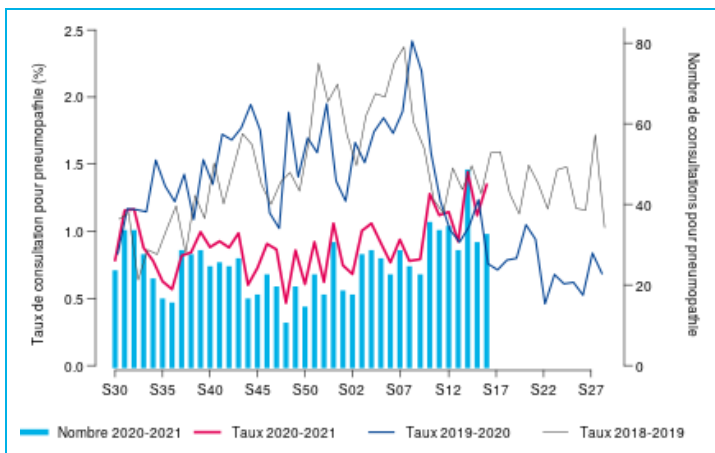


Figure 18 – Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour pneumopathie (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Source : Santé publique France/SOS médecins)

VARICELLE

Synthèse des données disponibles

- **Oscour®** : Activité en dessous des moyennes des saisons. Augmentation du nombre de passages.
- **SOS Médecins** : Baisse du nombre de consultations (14 consultations versus 27 en S15).
- **Réseau Sentinelles** : Activité modérée en semaine 16 : taux d'incidence estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % [0 ; 39], données Sentinelles non consolidées).

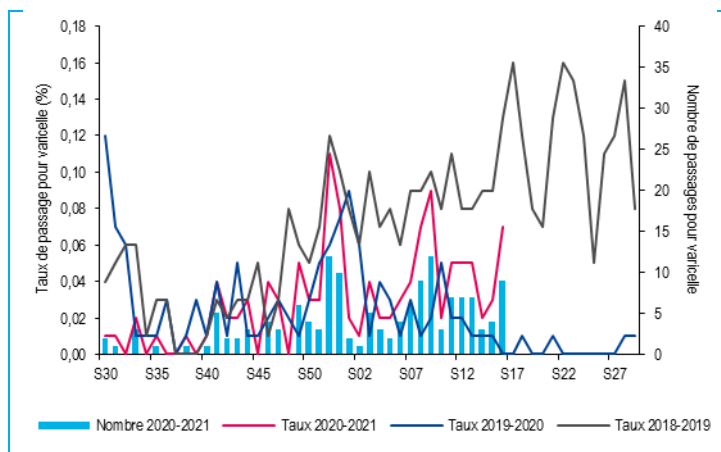


Figure 19 – Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de passages associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/Oscour®)

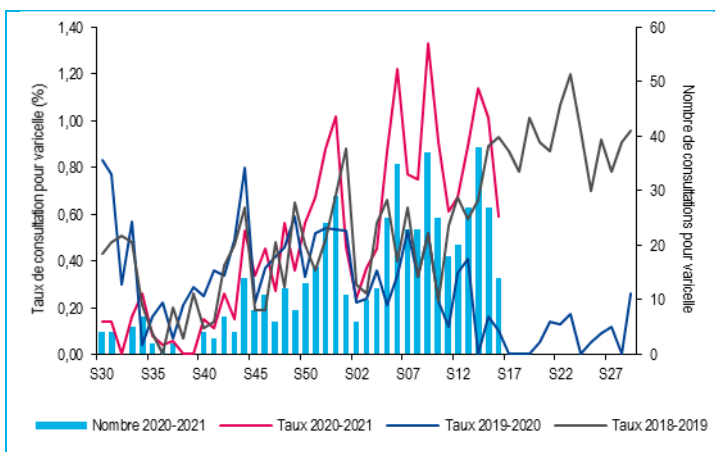


Figure 20 – Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins pour varicelle (2020-21, axe de droite) et comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire des taux de consultations associés depuis 2018/30 (axe de gauche), tous âges, Bretagne (Sources : Santé publique France/SOS médecins)

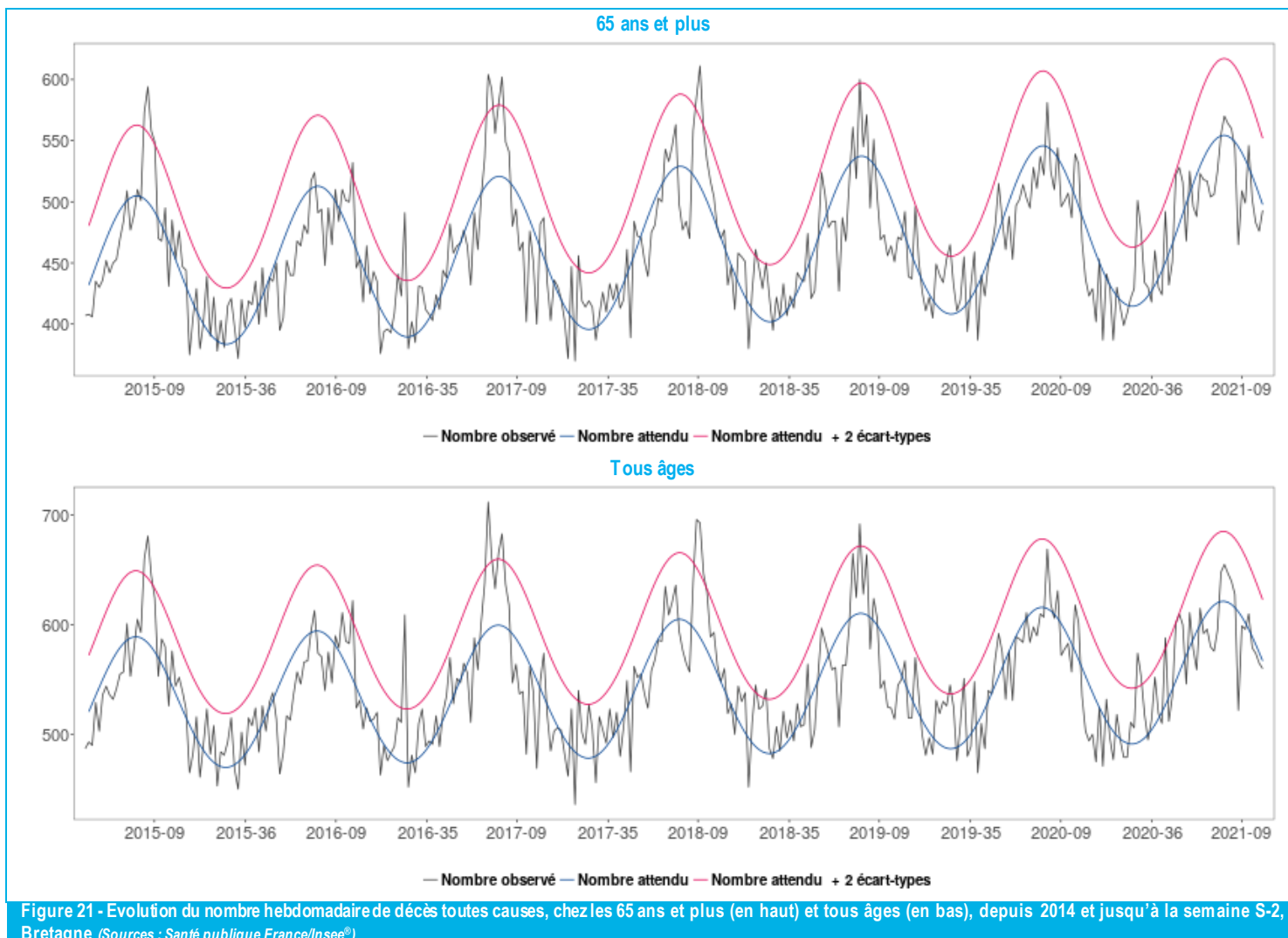
MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

- Données Insee suivant modèle Euromomo.
- Les nombres de décès tous âges confondus et des 65 ans et plus sont en dessous des seuils en S14 et S15 (S15 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

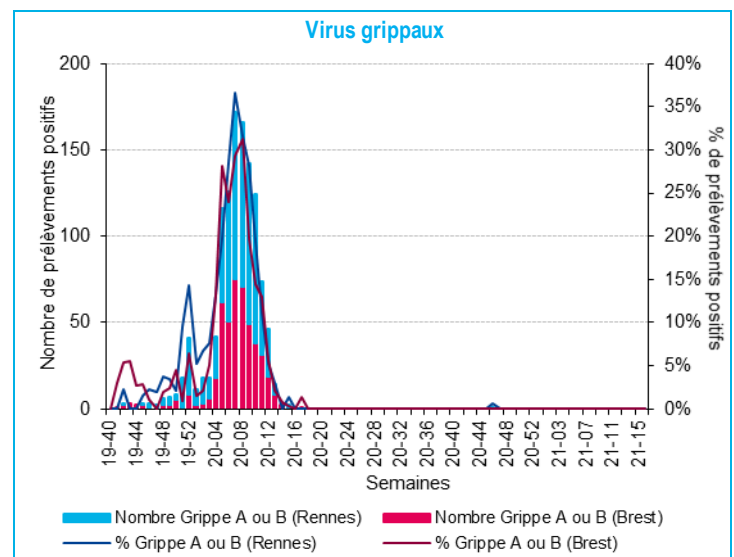
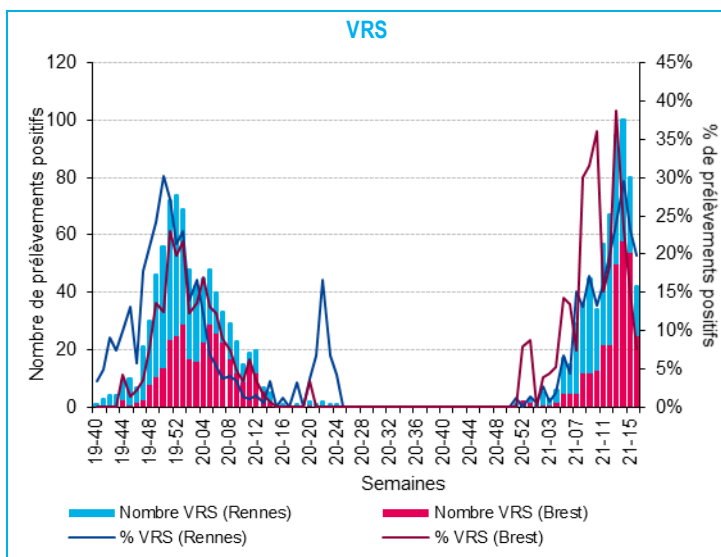
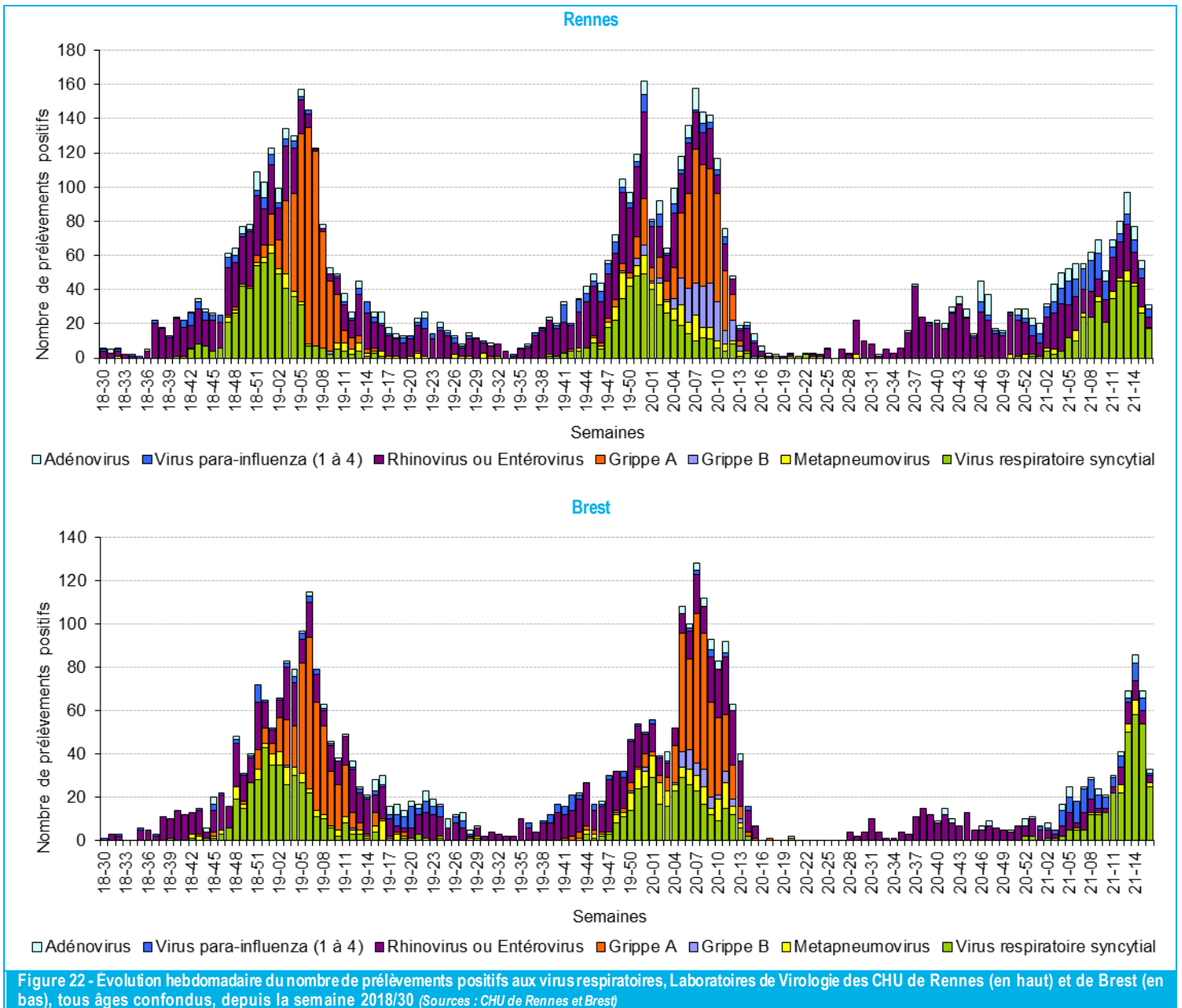


Figure 23 - Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Figure 24 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés et taux de positivité associés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2019/40 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [bronchiolite](#)

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

Prélèvements entériques

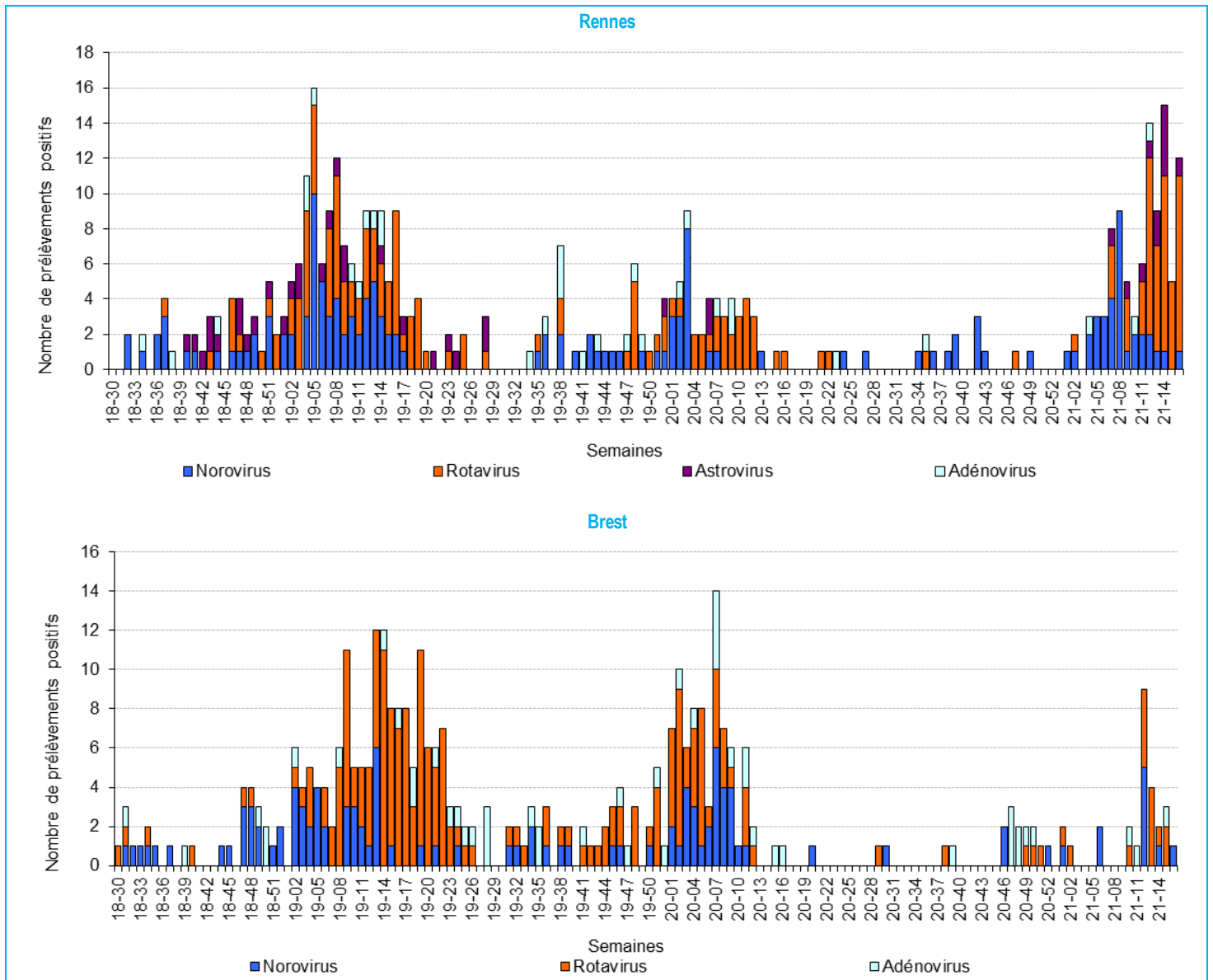


Figure 25 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes (en haut) et de Brest (en bas), tous âges confondus, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

Retour page [gastro-entérite](#)

Prélèvements méningés

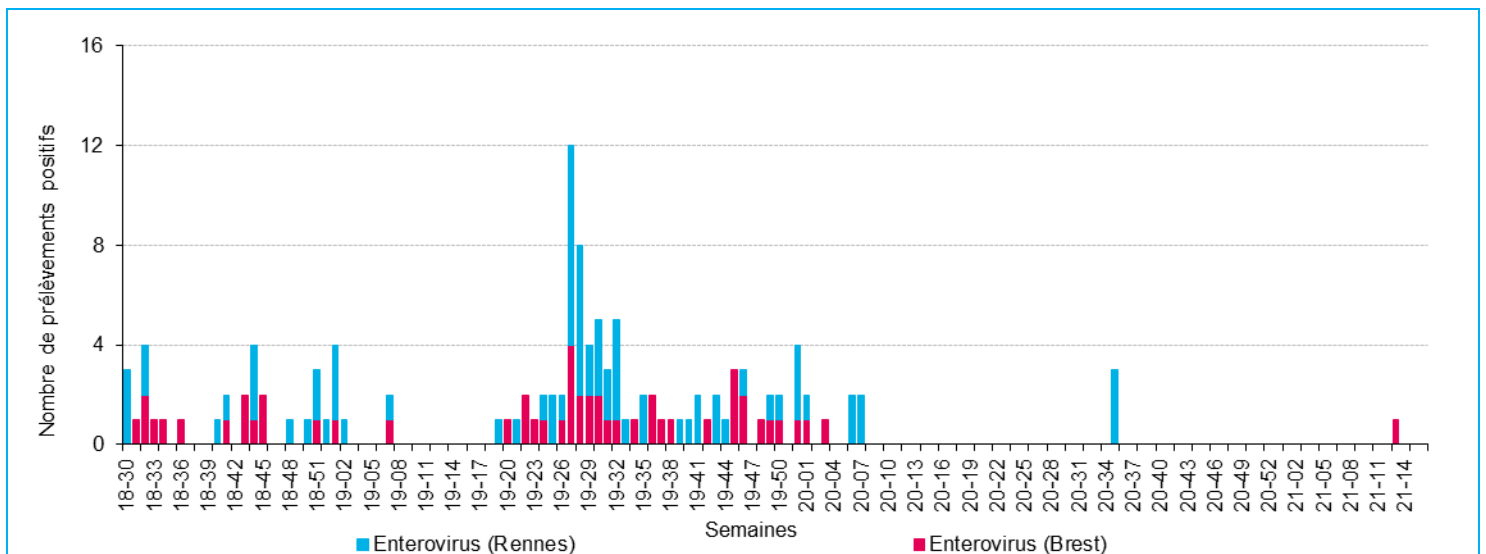


Figure 26 - Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à Entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2018/30 (Sources : CHU de Rennes et Brest)

SURVEILLANCE DES POPULATIONS SENSIBLES

La surveillance des populations est réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et des données des Associations SOS Médecins transmis dans le cadre du dispositif SurSaUD®. L'ensemble des services d'urgences (à l'exception du CHP Sévigné et de la polyclinique 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	2 818 →	93 →	544 →	-	-	-
Finistère	4 710 →	191 →	841 →	1 521 ↘	99 ↘	192 →
Ille-et-Vilaine	4 263 ↘	212 ↘	634 ↘	1 151 ↘	61 ↘	251 ↘
Morbihan	3 133 ↘	153 ↘	639 ↘	628 ↘	37 ↘	81 ↘
Bretagne	14 924 →	649 →	2 658 →	3 300 ↘	197 ↘	524 →

¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en page 16.

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	128	127
INFECTIONS ORL	67	98
FIEVRE ISOLEE	58	46
BRONCHIOLITE	55	105
GASTRO-ENTERITE	31	30
INFECTION URINAIRE	16	8
BRULURE	15	8
PNEUMOPATHIE	10	4
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	9	20
ASTHME	8	23
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	8	15
VOMISSEMENT	8	29

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
PATHOLOGIE ORL	64	103
GASTRO ENTERITE	11	12
BRONCHIOLITE	10	15
FIEVRE ISOLEE	8	8
VARICELLE	7	7
SYNDROME VIRAL	5	4
MYCOSE	4	
BRONCHITE	3	6
TRAUMATISME	3	2
CORONAVIRUS	3	

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	476	479
MALAISE	202	209
DYSPNEE, INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	129	142
AVC	127	143
DECOMPENSATION CARDIAQUE	88	66
DOULEUR THORACIQUE	75	52
DOULEURS ABDOMINALES SPECIFIQUES	74	57
CORONAVIRUS	64	63
DOULEURS ABDOMINALES NON SPECIFIQUES	57	58
PNEUMOPATHIE	55	50

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	30	25
ALTERATION ETAT GENERAL	27	37
DECES	22	9
PNEUMOPATHIE	20	14
LOMBALGIE /SCIATALGIE	19	20
INFECTION URINAIRE	19	12
INSUFFISANCE CARDIAQUE	18	13
CHUTE	15	27
HYPERTENSION ARTERIELLE	11	7
DOULEUR ABDO AIGUE	11	20
FIEVRE ISOLEE	11	12

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®)

Les figures présentant des comparaisons annuelles

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

COVID-19

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

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

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

Etablissements sociaux et médico sociaux (ESMS)

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

Virologie

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

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

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)

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

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

Dispositif de surveillance SurSaUD®

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

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

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

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

Surveillance de la mortalité toutes causes

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

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

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

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

Données virologiques

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

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
 - PCR : virus de la grippe A et B (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2015/01).
 - PCR multiplex : Virus Respiratoire Syncytial, Méta pneumovirus, Parainfluenza. (immunofluorescence jusqu'à la semaine 2017/01)
 - PCR simplex ou multiplex : autres virus (Bocavirus, Coronavirus, Rhinovirus/Enterovirus, Adénovirus).
 - Par PCR multiplex uniquement depuis la semaine 2017/02
- sur prélèvements entériques :
 - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

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

Méthodes de détection :

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

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

Liste des indicateurs suivis hors COVID-19

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

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Varicelle : nombre de diagnostics de varicelle.

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

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

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

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

QUALITE DES DONNEES

En semaine 2021/16 :

	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 2018/01	31 / 32 services d'urgences	6 / 6 associations
Taux de codage du diagnostic sur la semaine 2021/16	86,0 %	72,0 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Rédacteur en chef

Alain Le Tertre
Responsable
Cellule Bretagne de Santé publique France

Comité de rédaction

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

Diffusion

Cellule Bretagne de Santé publique France
Tél. +33 (0)2 22 06 74 41
Fax : +33 (0)2 22 06 74 91

Attention nouvelle adresse mail :
cire-bretagne@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention