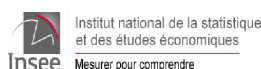


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Bretagne, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, ORU Bretagne,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



Résumé

Le 28 mai 2020, nous sommes dans la troisième semaine post-confinement. La Bretagne a été relativement épargnée par la première vague épidémique. Aujourd'hui, l'ensemble des indicateurs retenus continue de montrer une absence de reprise communautaire de l'épidémie en Bretagne.

Cependant, des cas de COVID-19 sont toujours identifiés quotidiennement par les laboratoires de la région confirmant que le virus circule toujours en Bretagne, comme sur l'ensemble du territoire national. Cette détection continue est aussi le reflet d'une amélioration significative des capacités de dépistage, permettant de tester des communautés particulières, telles que des Ehpad, et les personnes symptomatiques et leurs contacts. Néanmoins, la circulation du virus reste donc active même si plutôt à bas bruit actuellement et les mesures de contrôle sont toujours d'actualité. L'application des recommandations d'hygiène et de distanciation physique reste nécessaire afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Identification des cas isolés et des clusters

L'augmentation des capacités de dépistage et donc la généralisation des tests permet d'identifier plus aisément les cas et grâce au traçage de leurs contacts limiter voire arrêter la transmission.

Au 28 mai, la Bretagne recensait 3 clusters apparus depuis la fin du confinement. Leur dépistage généralisé et ciblé est clairement visible sur la figure 2 page 3 avec un pic observé le 17 mai. Néanmoins, l'analyse épidémiologique de la situation montre plutôt une apparition pré-déconfinement, circulant de manière diffuse au sein des personnels de ces établissements. Le défi aujourd'hui en phase post-confinement est de circonscrire ces chaînes de transmission liées au contact des cas retournant à leurs activités avec la même efficacité qu'elles ont pu l'être pendant la période de confinement. Aujourd'hui, la situation dans ces différents établissements reste sous surveillance rapprochée, mais l'analyse des données sanitaires disponibles laisse penser que la circulation du virus ne s'est pas propagée au sein de la population générale.

La maîtrise de ces situations est cruciale pour la région Bretagne, du fait de la faible proportion de personnes ayant déjà contractées le virus et donc d'un potentiel de dissémination quasiment au même niveau qu'avant la phase de confinement.

Une surveillance active pour une interprétation quotidienne de la situation épidémiologique

La situation épidémiologique est suivie de près grâce à l'ensemble des acteurs de santé du territoire (associations SOS médecins, établissements de santé publiques et privés, laboratoires...), et aux multiples systèmes de surveillance qui ont été mis en place avec leur concours.

Chaque jour, une analyse contextuelle sur la vulnérabilité potentielle des territoires s'appuyant sur les données de ces systèmes est réalisée. Celle-ci permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires une interprétation épidémiologique de la situation régionale afin de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

L'Agence régionale de Santé en Bretagne communique chaque jour pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population (site de l'ARS Bretagne). Ce Point Épidémiologique hebdomadaire compile l'ensemble des indicateurs disponibles pour le suivi de l'épidémie de COVID-19 en Bretagne.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 78 actes pour suspicion COVID-19 (S21, 84 en S20)
- ▶ Réseau Sentinelles : 26 consultations pour IRA /100 000 habitants (S21, 26 en S20)

Surveillance virologique

- ▶ 15 883 tests réalisés par les laboratoires bretons depuis la mise en œuvre de SIDEPA.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 352 établissements avec un signalement ayant déclarés 88 décès en établissement dont 71 dans les 105 établissements attestés par un cas confirmé.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 256 passages pour suspicion COVID-19 (S21 contre 174 en S20).
- ▶ Services hospitaliers : 206 patients hospitalisés dont 20 en réanimation le 27/05/2020.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 57 % des cas âgés de 65 ans et plus et 74 % avec au moins une comorbidité.

Surveillance de la mortalité

- ▶ A l'échelle régionale, aucun excès de mortalité n'est détecté jusqu'en semaine S20.
- ▶ Seul le département du Morbihan a observé un excès de mortalité en semaine S14 (tous âges, chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus).

Surveillance des professionnels des établissements de santé de Bretagne, contaminés par le COVID-19

- ▶ A l'échelle régionale, 61 établissements de santé ont participé à l'enquête .
- ▶ 539 cas de contaminations par le COVID-19 ont été signalés chez des personnels soignants ou non soignants travaillant dans ces établissements.

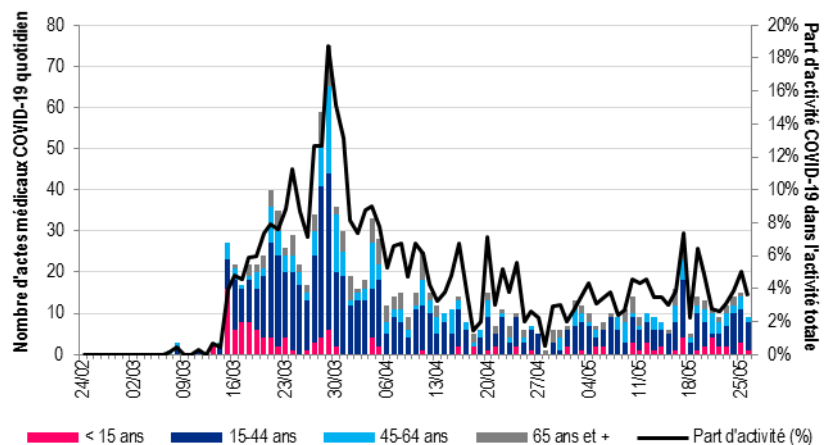
Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 27/05/2020 à 00h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bretagne, depuis le 24/02/2020.

En semaine 21 (du 18 au 24 mai 2020), les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 78 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 3,6 % de l'activité totale codée, stable par rapport à la semaine précédente (84 actes représentant 4,5 % de l'activité totale). Parmi ces actes, 14,1 % ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 24,4 % chez les 45-64 ans, 47,4 % chez les 15-44 ans. Depuis début mars, au total, 1177 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.



Source : Réseau Sentinelles, au 13/05/2020 à 14h (données en cours de consolidation)

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S21/2020 : 26 consultations / 100 000 habitants [5 ; 47]*
- S20/2020 : 26 consultations / 100 000 habitants [7 ; 45]
- S19/2020 : 33 consultations / 100 000 habitants [12 ; 54]

* Données provisoires, [;] Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

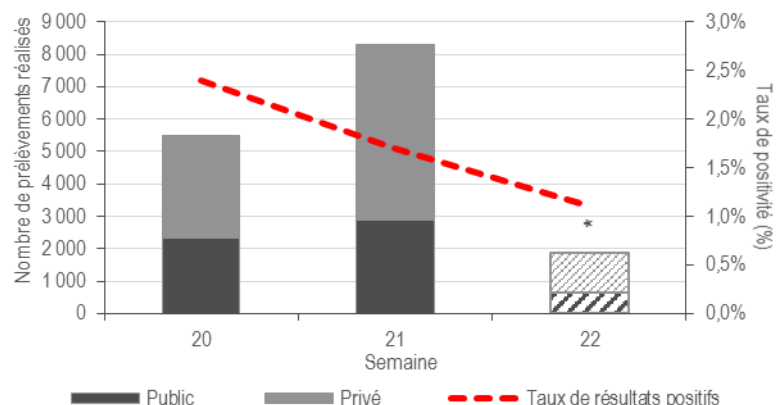
Virologie

Attention, montée en charge du système d'information SIDEp suite au déconfinement. Augmentation progressive du nombre de laboratoires participants. Attention, les stratégies de dépistage ont évoluées avec le déconfinement

Sources : SIDEp, dernières données actualisées au 27/05/2020 à 14h (exploitation ARS Bretagne)

Figure 2. Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 diagnostiqués dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 13/05 au 27/05/2020, Bretagne.

* Données provisoires



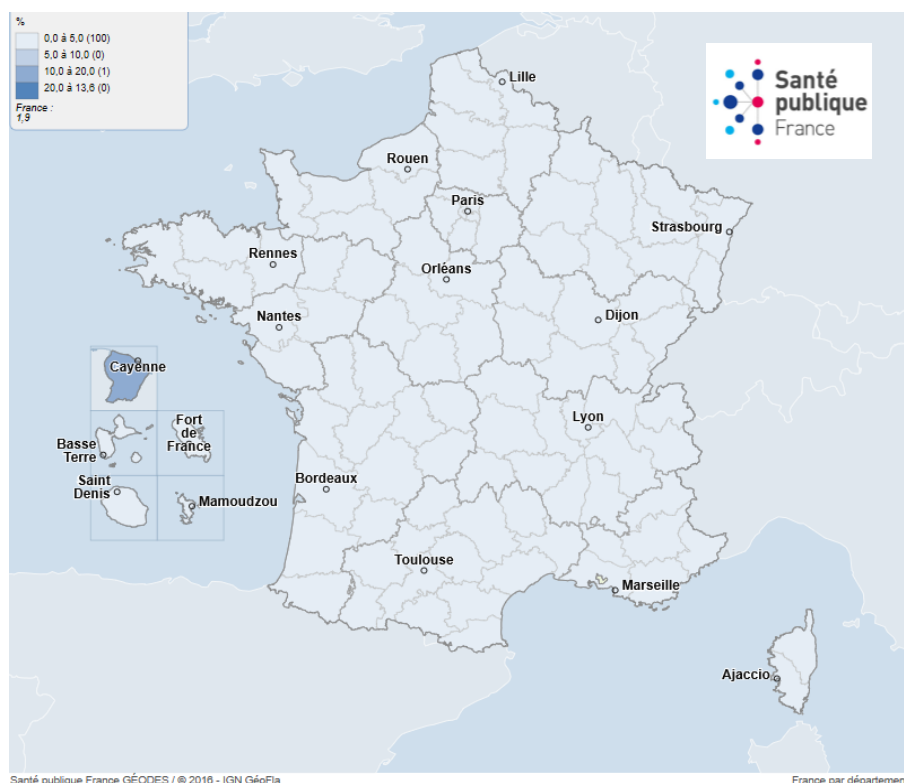
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

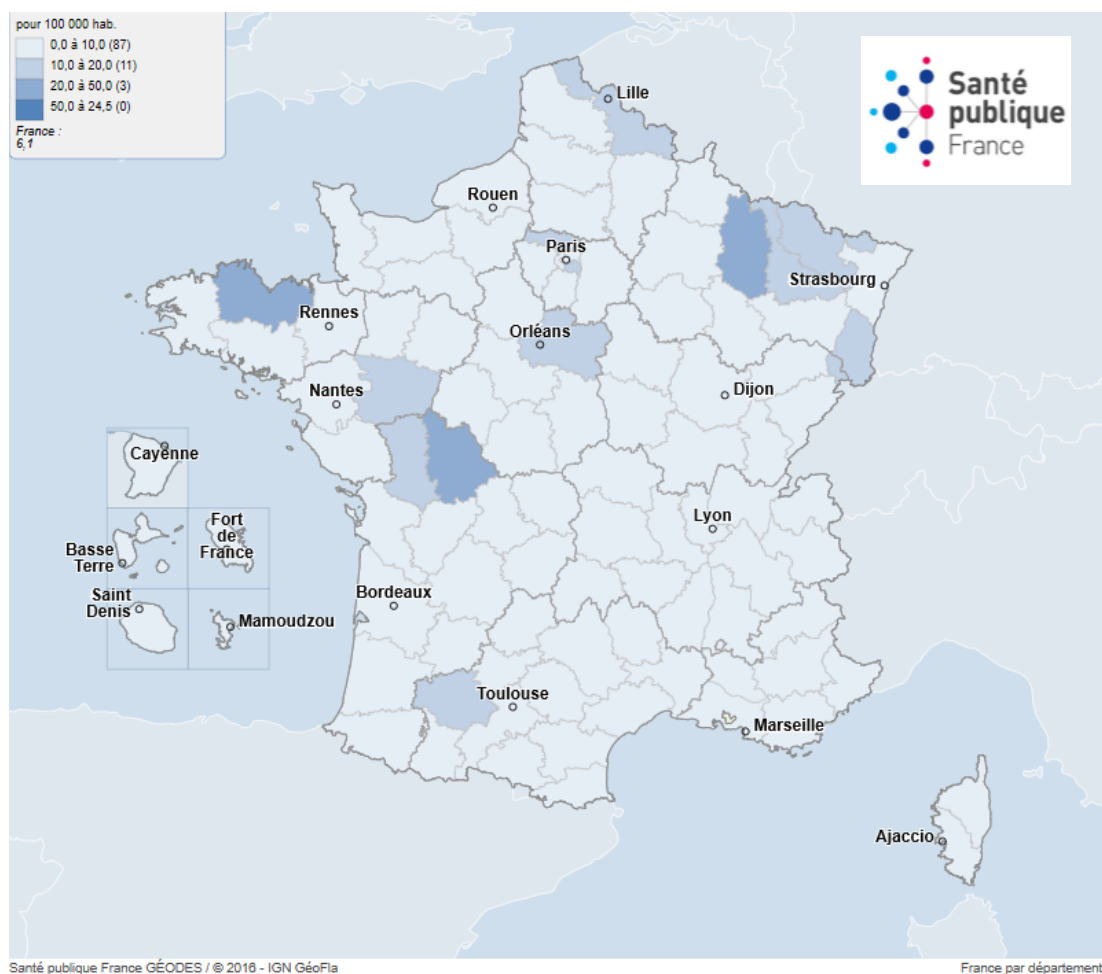
En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 3). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitant. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 4). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



En **Bretagne**, le taux d'incidence pour SARS-CoV-2 reste faible hormis en Côtes d'Armor. Cette situation est entièrement liée à une activité de dépistage ciblée sur les clusters. L'analyse des données Sidep, dès lors que nous excluons l'activité conjoncturelle liée aux clusters, montre un taux de positivité faible sur l'ensemble des départements, y compris les Côtes d'Armor, malgré un nombre élevé de tests réalisés. Aujourd'hui, nous n'observons pas de diffusion communautaire en analysant les données SIDEp dans les zones géographiques de ces deux clusters en Côtes d'Armor.

Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 28 mai, 352 établissements ont signalé un épisode, dont 105 attestés par un ou plusieurs cas confirmés, résident ou membre du personnel, liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Bretagne. Il s'agissait de 227 (64%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 125 (36%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 352 signalements correspondait à un total de 1809 cas de COVID-19 (355 cas confirmés et 1454 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 219 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 88 sont décédés dans les établissements et 57 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). Chez le personnel de ces 352 établissements sociaux et médico-sociaux, 298 cas confirmés et 751 cas possibles ont été rapportés dans la région Bretagne (Tableau 1). Parmi les 99 établissements attestés par un cas confirmé, 71 résidents sont décédés dans les établissements et 51 à l'hôpital. Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2.

Ces informations sur l'ensemble des établissements et ceux uniquement attestés par un cas confirmé permet dans le premier cas de comparer nos résultats avec l'ensemble des régions notamment celles pour lesquelles la confirmation sérologique n'a pu être systématique. En Bretagne, cette confirmation ayant été systématique, l'information sur les établissements avec un cas confirmé nous semble plus représentative de la situation régionale.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/05/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 01 mars au 28 mai 2020 12h

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD ¹	Autres ²	Total	EHPAD ¹	Autres ²	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	70	35	105	227	125	352
	Cas confirmés ⁶	296	59	355	296	59	355
	Cas possibles ⁷	640	129	769	1209	245	1454
	Nombre total de cas ^{6,7}	936	188	1124	1505	304	1809
	Cas hospitalisés ^{6,7}	119	33	152	175	44	219
	Décès hôpitaux ⁸	45	6	51	49	8	57
	Décès établissements ⁸	65	6	71	82	6	88
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	237	61	298	237	61	298
	Cas possibles ⁷	347	110	457	552	199	751
	Nombre total de cas ^{6,7}	584	171	755	789	260	1049

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD)

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement), autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), ³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/05/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01 mars au 28 mai 2020 12h

Départements	Établissements avec un cas confirmé				Ensemble des établissements			
	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côtes d'Armor	24	301	19	167	84	463	23	226
Finistère	19	215	13	156	79	400	15	232
Ille-et-Vilaine	45	335	20	221	125	563	28	339
Morbihan	17	273	19	211	63	383	22	252
Bretagne	105	1124	71	755	351	1809	88	1049

Passages aux urgences

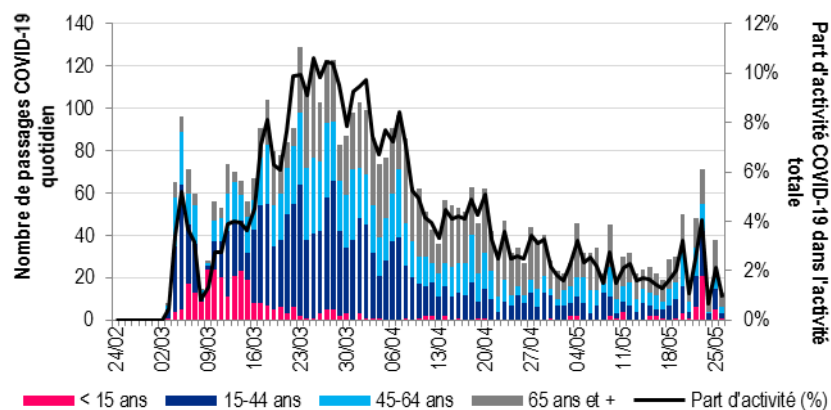
En semaine 21 (du 18 au 24 mai 2020), 256 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 2,2 % de l'activité codée, stable par rapport à la semaine précédente (174 passages et 1,7 %). Trente-cinq pour cent de ces passages concernait les 65 ans et plus.

Le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences est stable par rapport à la semaine précédente (S21 : 116 vs. S20 : 118). Les taux d'hospitalisation atteint 45,3 % en semaine 21 (contre 67,8 % en semaine 20).

Près de 8 personnes de 65 ans et plus sur 10 ont été hospitalisées (77,5 %).

Source : réseau Oscour®, au 27/05/2020 à 00h

Figure 5. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bretagne, depuis le 24/02/2020.



Surveillance à l'hôpital (suite)

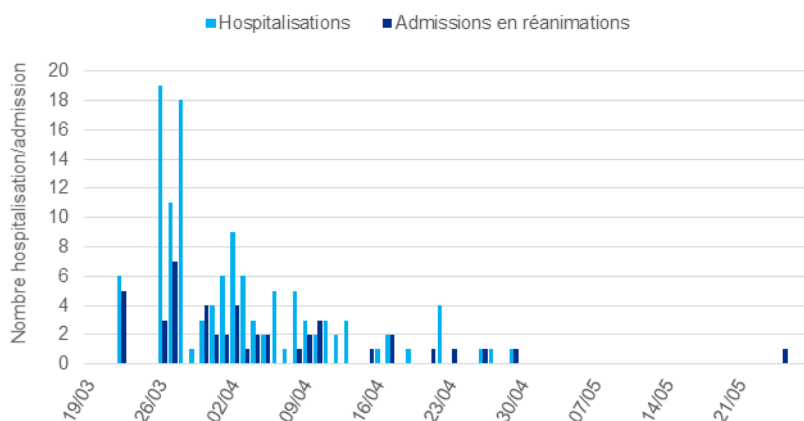
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation le 27/05/2020,
Source : SI-VIC, au 28/05/2020 à 14h

* les données par classe d'âges ne sont pas disponibles pour tous les cas

Près de 70 % des patients hospitalisés ont 70 ans et plus. Les patients hospitalisés en réanimation sont globalement plus jeunes. En effet, aucun patient de 80 ans et plus a été admis en réanimation alors que cette tranche d'âge représente 42 % de la totalité des patients hospitalisés. Aucun patient de moins de 50 ans n'a été admis en réanimation. 249 décès hospitaliers ont été recensés dont 161 (64 %) chez des patients âgés de 80 ans et plus.

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	le 27/05/2020		le 27/05/2020		jusqu'au 27/05/2020		jusqu'au 27/05/2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%	11	1,0%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,5%	0	0,0%	6	0,5%	0	0,0%
20-29 ans	1	0,5%	0	0,0%	33	2,9%	0	0,0%
30-39 ans	3	1,5%	0	0,0%	71	6,3%	0	0,0%
40-49 ans	7	3,4%	0	0,0%	109	9,7%	1	0,4%
50-59 ans	23	11,2%	4	20,0%	152	13,5%	7	2,8%
60-69 ans	28	13,6%	9	45,0%	178	15,9%	28	11,2%
70-79 ans	55	26,7%	7	35,0%	240	21,4%	52	20,9%
80-89 ans	59	28,6%	0	0,0%	218	19,4%	92	36,9%
90 ans et plus	28	13,6%	0	0,0%	101	9,0%	69	27,7%
Total Bretagne	206	100,0%	20	100,0%	1 123	100,0%	249	100,0%



Source : SI-VIC, au 28/05/2020 à 14h

Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19

Niveau faible du nombre d'hospitalisations et du nombre d'admissions en réanimation.

Source : SI-VIC, au 28/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation le 28/05/2020, par département de prise en charge

* les données par département ne sont pas disponibles pour tous les cas

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
22 - Côtes d'Armor	42	20,4%	3	15,0%	179	15,9%	32	12,9%
29 - Finistère	28	13,6%	2	10,0%	160	14,2%	43	17,3%
35 - Ille-et-Vilaine	76	36,9%	5	25,0%	404	36,0%	84	33,7%
56 - Morbihan	60	29,1%	10	50,0%	380	33,8%	90	36,1%
Total Bretagne	206	100,0%	20	100,0%	1 123	100,0%	249	100,0%

La majorité des hospitalisations a lieu en Ille-et-Vilaine. La majorité des admissions en réanimation est observée dans le Morbihan. La majorité des décès est survenue dans le Morbihan (36 %) et en Ille-et-Vilaine (34 %).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	160		Oxygénation (masque/lunette)	29	18%
Evolution			Ventilation non invasive	5	3%
Evolution Renseignée	143	89%	O2 à haut débit	16	10%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	119	83%	Ventilation invasive	101	63%
Décès ¹	24	17%	Assistance extracorporelle	2	1%
Répartition par sexe			Facteurs de risques (FDR)*		
Hommes	118	74%	Aucun facteur de risque	34	21%
Femmes	41	26%	Avec facteur de risque parmi :	119	74%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	34	21%
0-14 ans	0	0%	Pathologie pulmonaire	31	19%
15-44 ans	11	7%	Pathologie cardiaque	29	18%
45-64 ans	59	37%	Pathologie neuro-musculaire	3	2%
65-74 ans	62	39%	Pathologie rénale	12	8%
75 ans et plus	28	18%	Immunodéficience	11	7%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	125	78%	HTA**	34	30%
SDRA mineur	6	4%	Pathologie hépatique**	0	0%
SDRA modéré	52	33%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	41	26%
SDRA majeur	46	29%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	15	9%
SDRA - niveau non précisé	21	13%	- Obésité (IMC [30 ; 39])	18	11%
Co-infections	21	13%	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	8	5%
			Grossesse	0	0%
			Prématurité	0	0%
			Autres facteurs de risque	12	8%
			NSP / Inconnu	7	4%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées (recueil non systématique des IMC compris entre 25 et 40 avant le 20/04).

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Depuis le 16/03/2020, 160 cas ont été rapportés par les 8 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle en Bretagne.

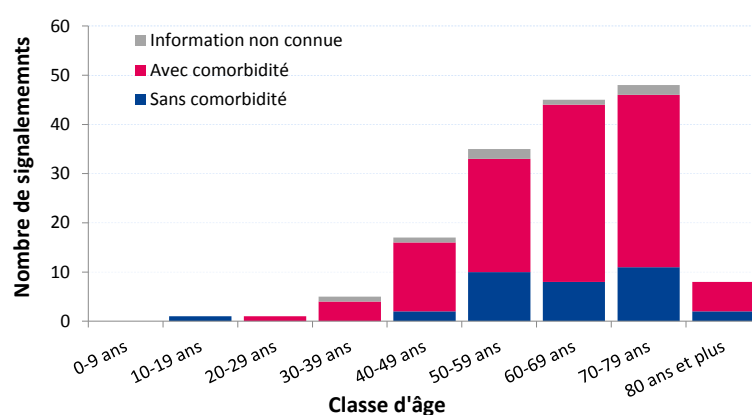
Un tiers des patients étaient des patients transférés d'autres régions.

La majorité des cas (74 %) était des hommes et l'âge moyen était de 64 ans.

La majorité des cas présentait au moins une comorbidité (74 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (30 %), un diabète (21 %) et un surpoids/obésité.

L'âge moyen des 24 patients décédés était de 73 ans et 88 % présentaient des comorbidités.

Figure 7. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 248)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=248 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,8%	11,3%	21,0%	36,7%	27,8%

Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil de 255 communes en région Bretagne, enregistrant environ 80 % de la mortalité régionale. Elles ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

A l'échelle régionale, aucun excès de mortalité n'est observé tous âges et chez les 65 ans et plus des semaines 14 à 20.

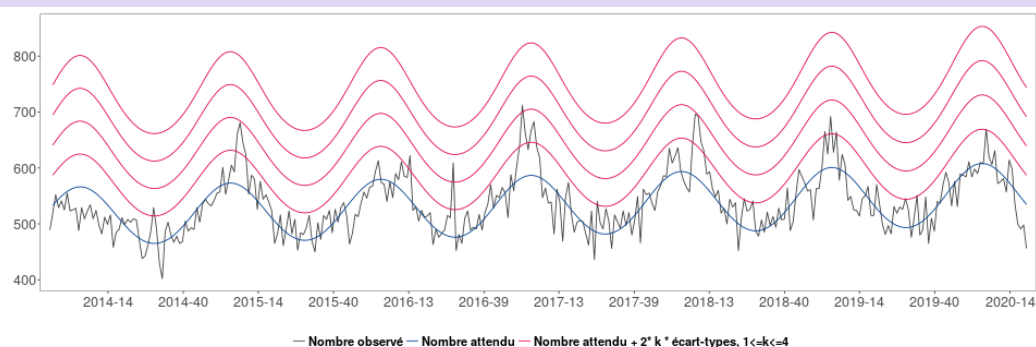
A l'échelle départementale,

- en semaine 14, dans le Morbihan, un excès du nombre de décès est observé. Cet excès est observé tous âges, chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus.
- sur les semaines 15 à 20, aucun excès du nombre de décès n'est observé dans les départements bretons.

Du fait des délais habituels de transmission des décès par les bureaux d'état-civil, les données les plus récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Source : Insee, au 27/05/2020 à 00h

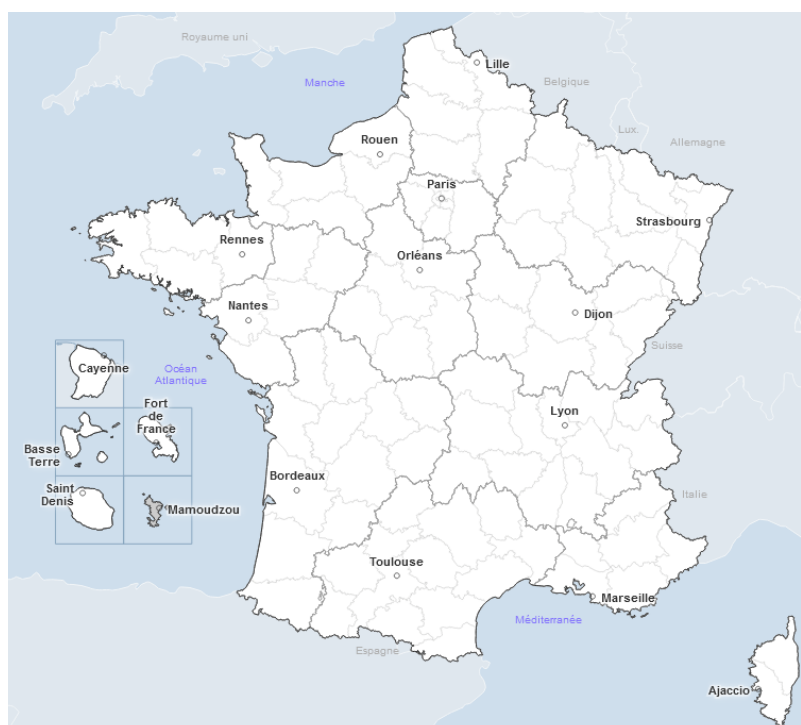
Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20/2020



Source : Insee, au 27/05/2020 à 00h

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 20/2020, par département

□ Pas d'excès (100)
■ N/A



Santé publique France GÉODES / © 2016 - IGN GéoFile

Premiers résultats provisoires de l'enquête en cours sur les professionnels des établissements de santé de Bretagne, contaminés par le COVID-19

Depuis le 22 avril 2020, Santé publique France en lien avec le [GERES](#) (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux) et avec l'appui des CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le coronavirus Sars-CoV-2.

En Bretagne, au 26 mai 2020, 61 établissements de santé ont participé à l'enquête et 539 cas de contaminations par le COVID-19 ont été signalés chez des personnels soignants ou non soignants travaillant dans ces établissements (Tableau 9).

[Pour en savoir plus les modalités du signalement, de l'enquête et plus de résultats.](#)

Source : Santé publique France/GERES, au 19/05/2020.

Tableau 7. Cas de contamination COVID-19 déclarés chez les personnels des établissements de santé.

	Nombre de cas	Pourcentage
infirmiers	164	30%
AS	152	28%
Médecins	50	9%
internes	33	6%
élèves	13	2%
kinés	7	1%
Sages femmes	2	0%
autres PS	69	13%
autres non soignants	40	7%
Inconnu	0	0%
TOTAL	539	100%

Enquêtes pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). L'objectif est de ces enquêtes est de :

- suivre l'adhésion aux mesures de protection et de la santé de la population pendant la période de confinement et de déconfinement
- recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention
- surveiller les inégalités de santé

Et ce, afin de capitaliser des connaissances utiles à la gestion de futures pandémies.

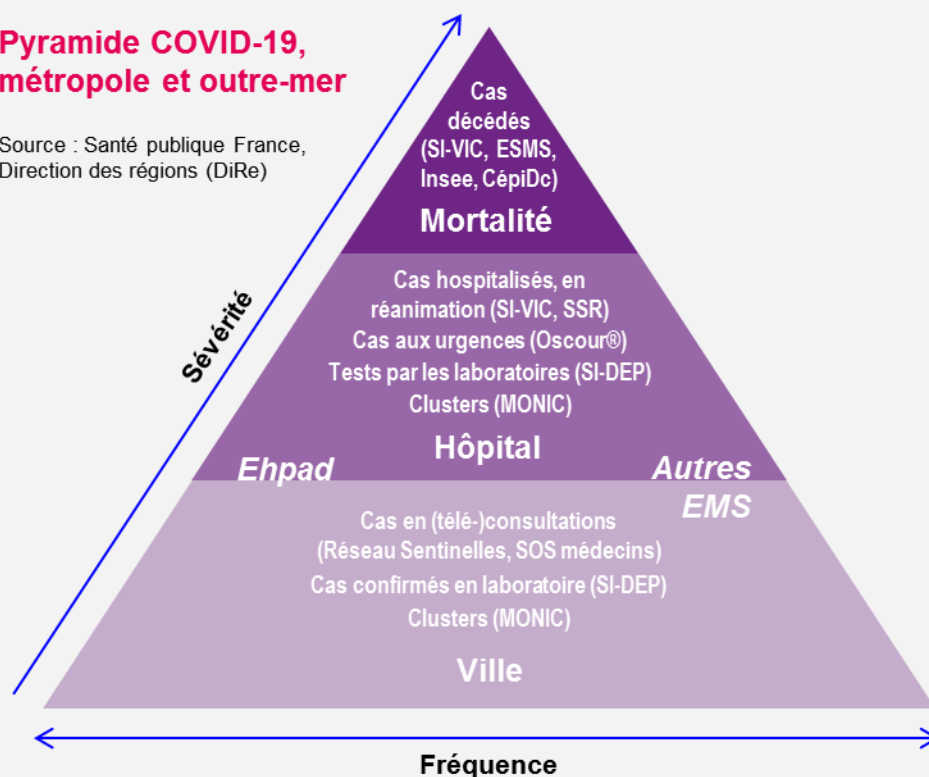
[Pour en savoir plus sur ces enquêtes et leurs résultats](#)

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Bretagne, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Alain LE TERTRE

Equipe de rédaction

Santé publique France Bretagne

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

28 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES
GEO DONNEES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé Bretagne

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté Égalité Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)