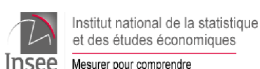


En collaboration avec :

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 4 juin, quatrième semaine post-confinement et première d'une réouverture plus large de l'activité économique et des activités de loisirs. La Bretagne reste aujourd'hui épargnée par l'épidémie. Aujourd'hui, l'ensemble des indicateurs retenus continue de montrer une faible circulation du virus en Bretagne.

Cependant, quelques cas de COVID-19 restent identifiés quotidiennement par les laboratoires de la région confirmant que le virus circule toujours. 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.

Depuis le déconfinement, les remontées des laboratoires de prélèvement publics et privés, sont centralisées au sein d'une plateforme nationale. Ce nouveau système permet de recueillir en temps réel le nombre de patients testés, le nombre de tests positifs au SARS-CoV-2 et permet ainsi de suivre l'évolution du taux de positivité (indicateur de circulation virale) et l'incidence de la maladie. Sa montée en charge a été progressive au cours du mois écoulé mais nous atteignons aujourd'hui sur la Bretagne une quasi-exhaustivité des remontées des laboratoires. Ces données sont primordiales afin d'assurer le suivi des personnes testées et de leurs contacts à risque, afin de limiter voire arrêter la transmission.

Identification des cas isolés et des clusters

Au 4 juin, la Bretagne recensait 4 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 Epidémiologique 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 : 80 actes pour suspicion COVID-19 (S22, 78 en S21)
- ▶ Réseau Sentinelles : 16 consultations pour IRA /100 000 habitants (S22, 21 en S21)

Surveillance virologique

- ▶ 22 312 tests réalisés par les laboratoires bretons depuis la mise en œuvre de SIDEp.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 356 établissements avec un signalement ayant déclarés 88 décès en établissement dont 71 dans les 106 établissements attestés par un cas confirmé.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 295 passages pour suspicion COVID-19 (S22 contre 256 en S21).
- ▶ Services hospitaliers : 178 patients hospitalisés dont 14 en réanimation le 03/06/2020.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 56 % 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 S21.
- ▶ 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 .
- ▶ 565 cas de contaminations par le COVID-19 ont été signalés chez des personnels soignants ou non soignants travaillant dans ces établissements.

Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONitorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 03 juin 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **150 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 142 clusters en France métropolitaine et 8 dans les départements régions d'outre-mer. On note une augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 1). Parmi ces clusters, 66 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (17 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (27 %) et plus largement des entreprises (17 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 1).

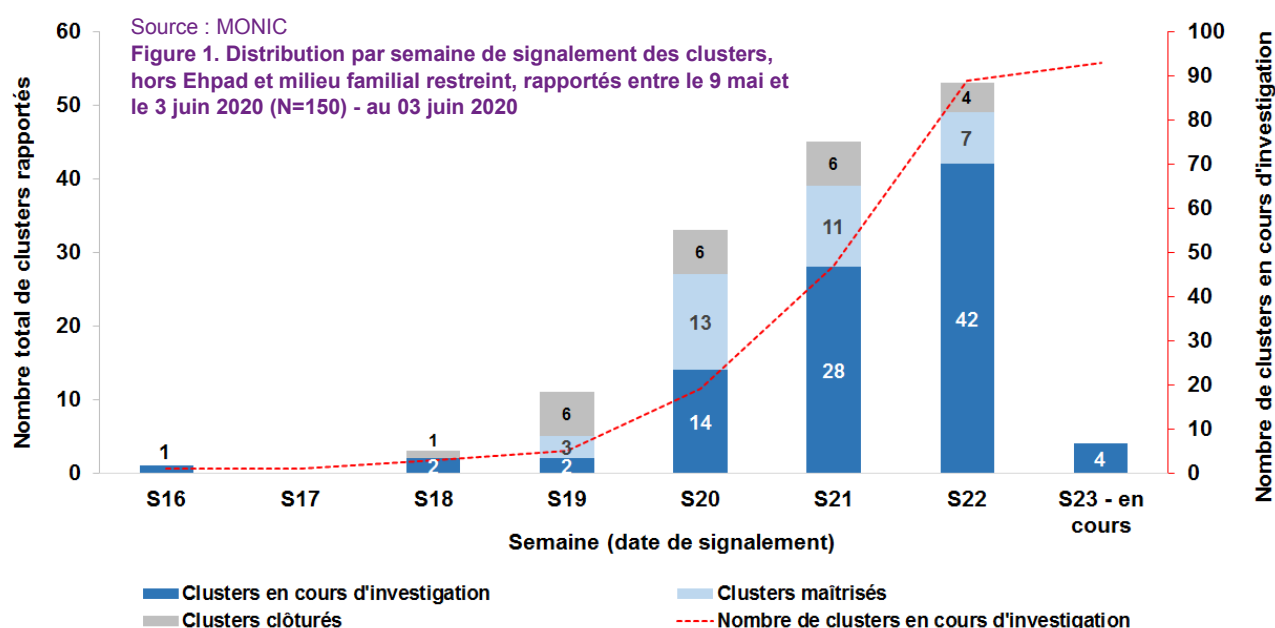
En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 77 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (40 %) à élevée (37 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (62 %, N = 93) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 1), 23 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 15 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Parmi les clusters en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée. **Aucune diffusion communautaire** (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) **non contrôlée n'est rapportée**.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. **Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémi.**

Source : MONIC

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	40	27
Entreprises privées et publiques (hors ES)	26	17
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	25	17
EMS de personnes handicapées	12	8
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	9	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	9	6
Milieu scolaire et universitaire	5	3
Établissement pénitentiaires	5	3
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1
Crèches	2	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	14	10



Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

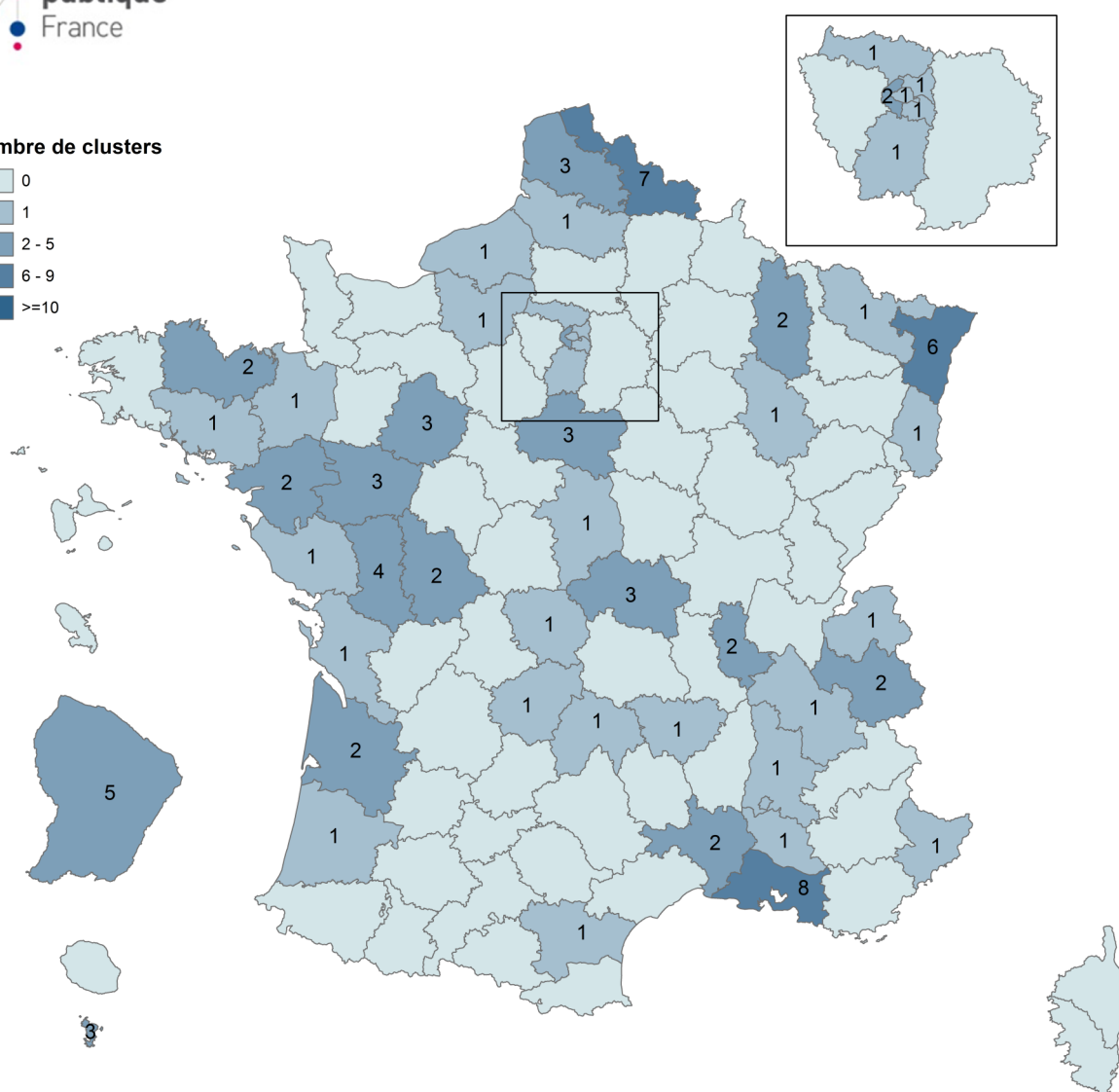
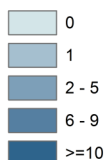
En **Bretagne**, un cluster supplémentaire a été détecté cette semaine indiquant que le nombre de ces foyers épidémiques évolue peu. Les principaux clusters se situent toujours en entreprise, où bien qu'ils restent maîtrisés en leur sein, évitant une dissémination communautaire, nécessitent encore aujourd'hui une surveillance active.

Source: MONIC

Figure 2 : Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=93) - au 3 juin 2020 (source MONIC)



Nombre de clusters



Source : Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Surveillance virologique

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). Les 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. Depuis la semaine 21, 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 02 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 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.

Du 24 au 30 mai 2020, 236 098 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 3 520 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49%** (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente 21 (1,9%).

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 5,25/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Loiret (14,5/100 000 habitants) la Creuse (13,8/100 000 h), le Nord (12,7/100 000 h), le Val d'Oise (12,2/100 000 h), le Gers (11,6 / 100 000 h), le Haut-Rhin (10,2 / 100 000 h) et le Val de Marne (10,4/ 100 000 h) (Figure 4).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 28,8% et le taux d'incidence de 82,7/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20,0/100 000 habitants. Dans ce département des clusters sont en cours d'investigation.

Source : SI-DEP

Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)

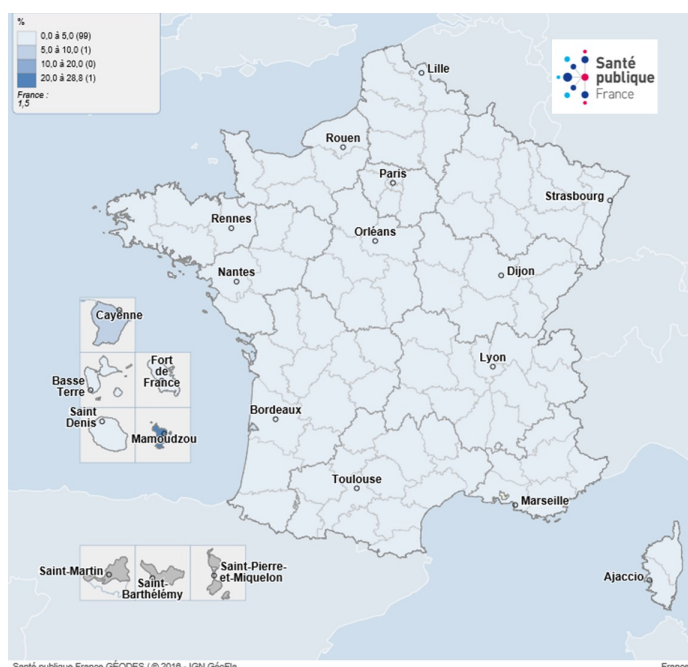
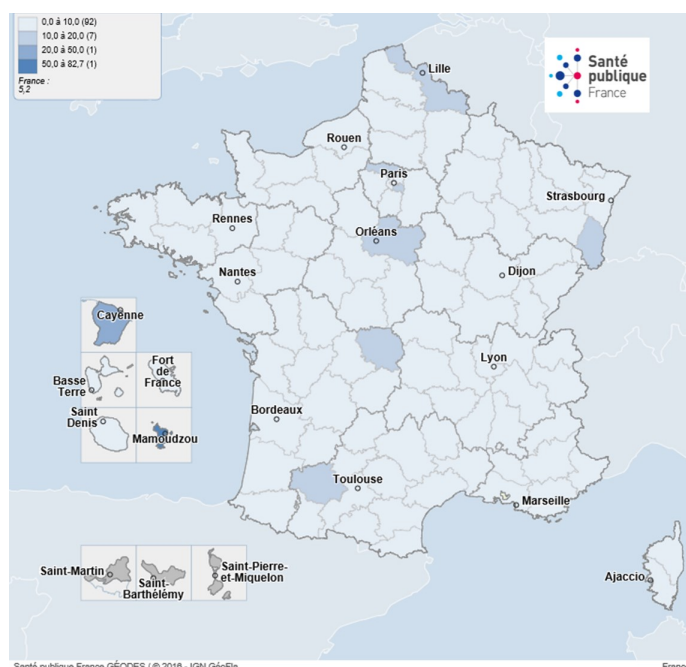


Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020)



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance virologique (suite)

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

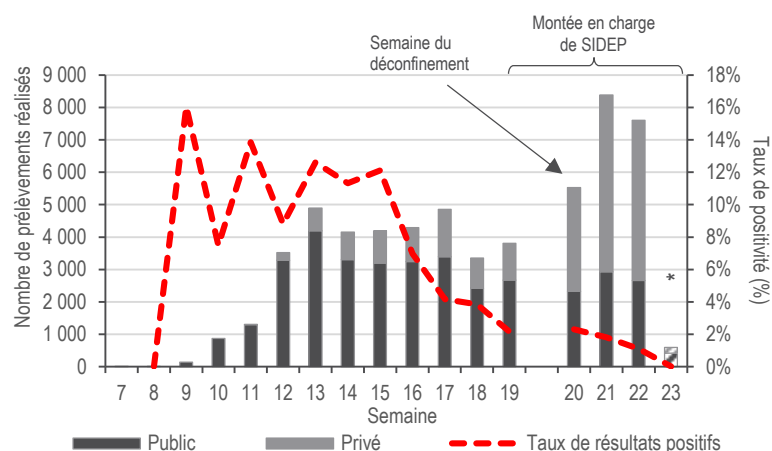
Les données des semaines 19 et 20 peuvent manquer de consolidation du fait de la bascule entre les deux systèmes.

Sources :

- jusqu'en semaine 19 : 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 (exploitation santé publique France / Cellule Bretagne);
- à partir de la semaine 20, SIDEP, dernières données actualisées au 03/06/2020 à 14h (exploitation ARS Bretagne)

Figure 5. Nombre de prélèvements pour SARS-CoV-2 diagnostiqués dans les laboratoires publics et privés, par date de prélèvement, du 26/02 au 03/06/2020, Bretagne.

* Données provisoires



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 04 juin, 356 établissements ont signalé un épisode, dont 106 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 229 (64%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et 127 (36%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 356 signalements correspondait à un total de 1836 cas de COVID-19 (364 cas confirmés et 1472 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 227 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 356 établissements sociaux et médico-sociaux, 298 cas confirmés et 754 cas possibles ont été rapportés dans la région Bretagne (Tableau 2). Parmi les 106 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 3.

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 04/06/2020 à 9h

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 01 mars au 04 juin 2020 9h

		Établissements avec un cas confirmé			Ensemble des établissements		
		EHPAD ¹	Autres ²	Total	EHPAD ¹	Autres ²	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	70	36	106	229	127	356
	Cas confirmés ⁶	304	60	364	304	60	364
	Cas possibles ⁷	645	129	774	1226	246	1472
	Nombre total de cas ^{6,7}	949	189	1138	1530	306	1836
	Cas hospitalisés ^{6,7}	125	34	159	182	45	227
	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	348	110	458	555	199	754
	Nombre total de cas ^{6,7}	585	171	756	792	260	1052

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)

⁴Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

⁵Cas 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

⁶Cas 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

⁷Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/06/2020 à 9h

Tableau 3. 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 04 juin 2020 9h

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	303	19	167	84	468	23	226
Finistère	19	217	13	157	81	409	15	235
Ille-et-Vilaine	46	336	20	221	127	566	28	339
Morbihan	17	282	19	211	64	393	22	252
Bretagne	106	1138	71	756	356	1836	88	1052

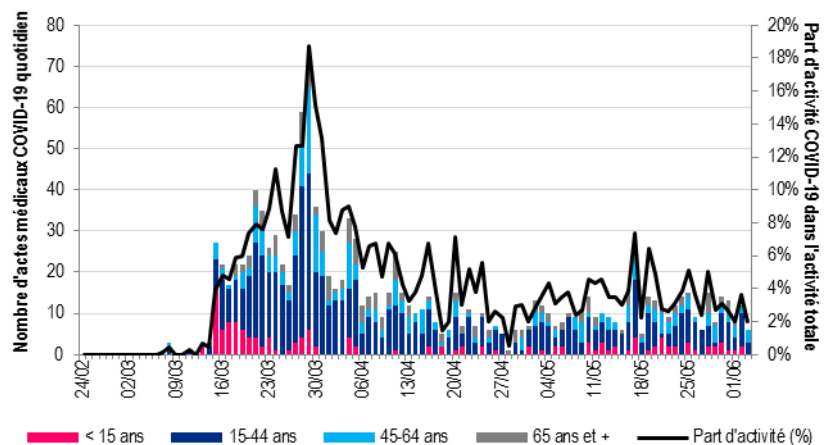
Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 04/06/2020 à 00h

Figure 6. 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 22 (du 25 au 31 mai 2020), les associations SOS Médecins bretonnes ont rapporté 80 actes pour suspicion de COVID-19 représentant 3,4 % de l'activité totale codée, stable par rapport à la semaine précédente (78 actes représentant 3,6 % de l'activité totale). Parmi ces actes, 13,8% ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 20,0 % chez les 45-64 ans, 51,3 % chez les 15-44 ans. Depuis début mars, au total, 1257 actes SOS Médecins pour suspicion de coronavirus ont été enregistrés.



Source : Réseau Sentinelles, au 03/06/2020 à 14h (données en cours de consolidation)

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

- S22/2020 : 16 consultations / 100 000 habitants [3 ; 29]*
- S21/2020 : 21 consultations / 100 000 habitants [5 ; 37]
- S20/2020 : 26 consultations / 100 000 habitants [7 ; 45]

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

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

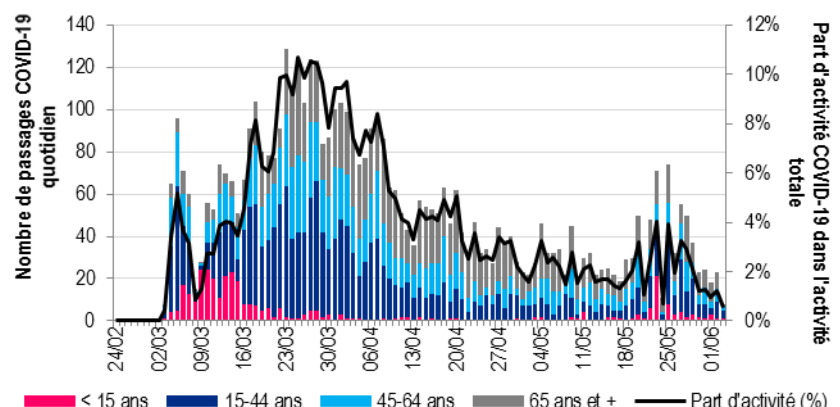
En semaine 22 (du 25 au 31 mai 2020), 295 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau Oscour®, représentant 2,4 % de l'activité codée, en légère hausse par rapport à la semaine précédente (256 passages et 2,2 %). Trente-et-un pour cent de ces passages concernait les 65 ans et plus.

Le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences est stable par rapport à la semaine précédente (S22 : 108 vs. S21 : 116). Les taux d'hospitalisation atteint 46,6 % en semaine 21 (contre 45,3 % en semaine 21).

Plus de 8 personnes de 65 ans et plus sur 10 ont été hospitalisés (85,6 %).

Source : réseau Oscour®, au 04/06/2020 à 00h

Figure 7. 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

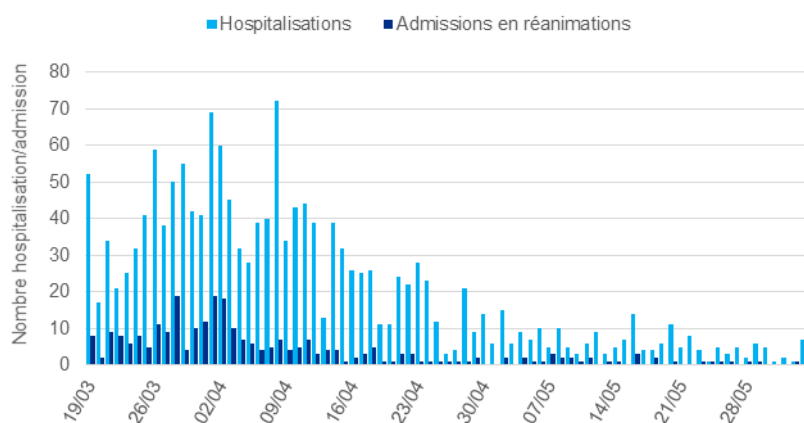
Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation le 02/06/2020

* 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 43 % de la totalité des patients hospitalisés. Aucun patient de moins de 50 ans n'a été admis en réanimation. 253 décès hospitaliers ont été recensés dont 163 (64 %) chez des patients âgés de 80 ans et plus.

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	le 03/06/2020		le 03/06/2020		jusqu'au 03/06/2020		jusqu'au 03/06/2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%	11	0,9%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,6%	0	0,0%	6	0,5%	0	0,0%
20-29 ans	1	0,6%	0	0,0%	34	2,9%	0	0,0%
30-39 ans	3	1,7%	0	0,0%	71	6,1%	0	0,0%
40-49 ans	4	2,2%	0	0,0%	111	9,5%	2	0,8%
50-59 ans	19	10,7%	2	14,3%	156	13,4%	8	3,2%
60-69 ans	27	15,2%	8	57,1%	182	15,6%	28	11,1%
70-79 ans	45	25,3%	4	28,6%	252	21,6%	52	20,6%
80-89 ans	49	27,5%	0	0,0%	236	20,2%	93	36,8%
90 ans et plus	28	15,7%	0	0,0%	104	8,9%	70	27,7%
Total Bretagne	178	100,0%	14	100,0%	1 167	100,0%	253	100,0%



Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

Figure 8. 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 03/06/2020 à 14h

Tableau 5. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation le 02/06/2020, par département de prise en charge

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

La majorité des hospitalisations a lieu en Ile-et-Vilaine. La majorité des admissions en réanimation est observée dans le Morbihan. La majorité des décès est survenue dans le Morbihan (50 %) et en Ile-et-Vilaine (21 %).

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
22 - Côtes d'Armor	35	19,7%	3	21,4%	187	16,0%	34	13,4%
29 - Finistère	26	14,6%	1	7,1%	162	13,9%	43	17,0%
35 - Ile-et-Vilaine	61	34,3%	3	21,4%	425	36,4%	86	34,0%
56 - Morbihan	56	31,5%	7	50,0%	393	33,7%	90	35,6%
Total Bretagne	178	100,0%	14	100,0%	1 167	100,0%	253	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 02/06/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	162		Oxygénation (masque/lunette)	31	19%
Evolution			Ventilation non invasive	6	4%
Evolution Renseignée	149	92%	O2 à haut débit	17	10%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	125	84%	Ventilation invasive	101	62%
Décès ¹	24	16%	Assistance extracorporelle	2	1%
Répartition par sexe			Facteurs de risques (FDR)*		
Hommes	120	74%	Aucun facteur de risque	35	22%
Femmes	42	26%	Avec facteur de risque parmi :	120	74%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	34	21%
0-14 ans	0	0%	Pathologie pulmonaire	32	20%
15-44 ans	12	7%	Pathologie cardiaque	30	19%
45-64 ans	59	36%	Pathologie neuro-musculaire	3	2%
65-74 ans	63	39%	Pathologie rénale	12	7%
75 ans et plus	28	17%	Immunodéficience	11	7%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	126	78%	HTA**	34	30%
SDRA mineur	6	4%	Pathologie hépatique**	0	0%
SDRA modéré	53	33%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	42	26%
SDRA majeur	47	29%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	15	9%
SDRA - niveau non précisé	20	12%	- Obésité (IMC [30 ; 39])	19	12%
Co-infections	21	13%	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	8	5%
			Grossesse	0	0%
			Prématurité	0	0%
			Autres facteurs de risque	12	7%
			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, 162 cas ont été rapportés par les 8 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle en Bretagne.

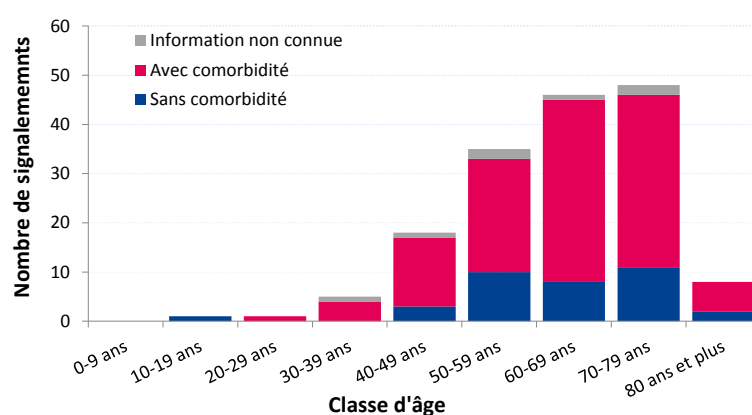
Un tiers des patients étaient des patients transférés d'autres régions.

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 9. 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 02/06/2020 à 13h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

Tableau 7. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 253)

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=253 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	3,2%	11,1%	20,6%	36,8%	27,7%

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 21.

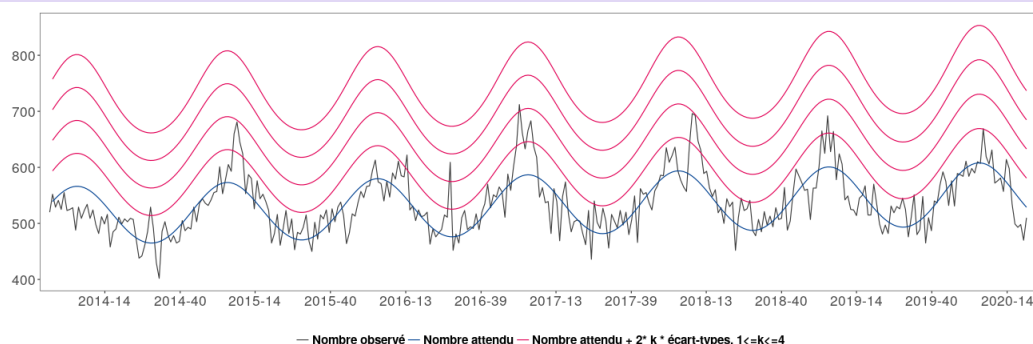
A l'échelle départementale,

- 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 21, 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 04/06/2020 à 00h

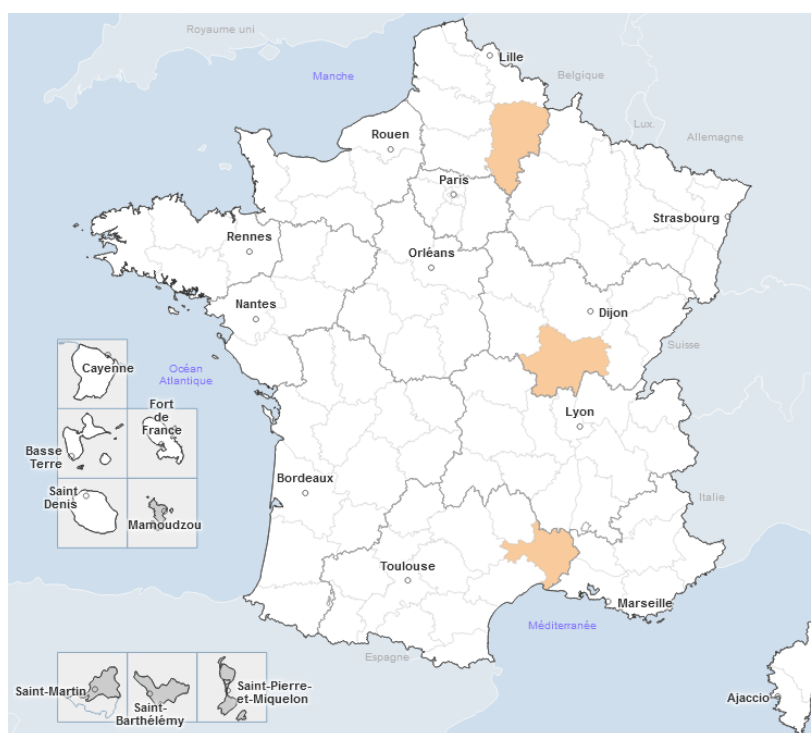
Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21/2020



Source : Insee, au 04/06/2020 à 00h

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 21/2020, par département

☐ Pas d'excès (97)
☒ Excès modéré (3) ☐ N/A



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 31 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 8. Cas de contamination COVID-19 déclarés chez les personnels des établissements de santé.

	Nombre de cas	Pourcentage
infirmiers	169	30%
AS	161	28%
Médecins	54	10%
internes	34	6%
élèves	14	2%
kinés	7	1%
Sages femmes	2	0%
autres PS	73	13%
autres non soignants	43	8%
Inconnu	8	1%
TOTAL	565	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.

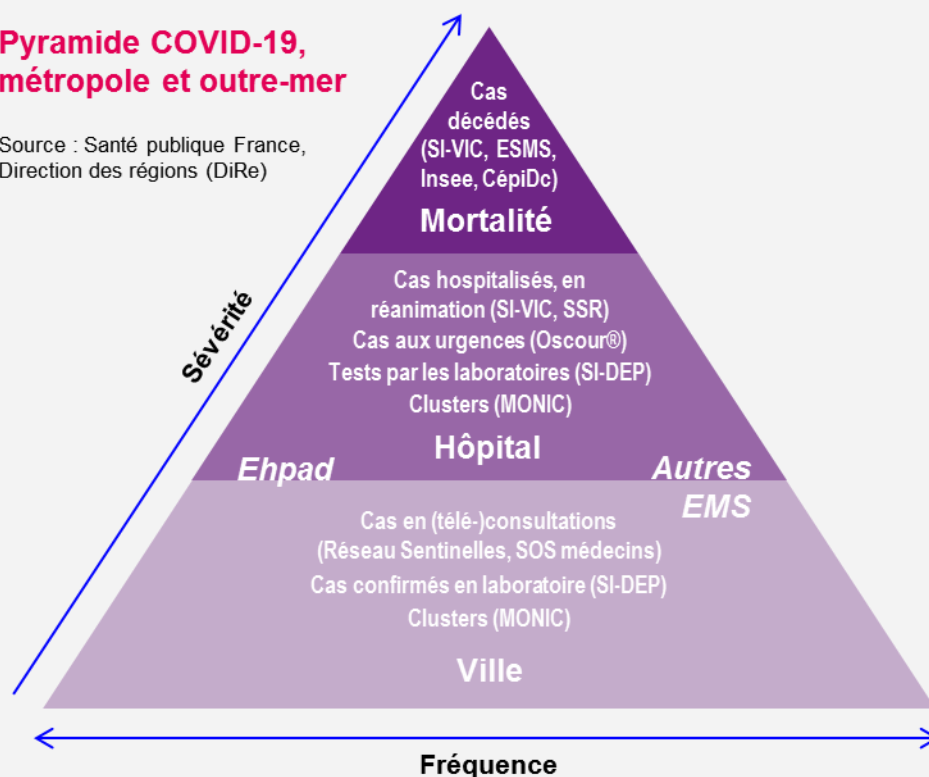
[Pour en savoir plus sur ces enquêtes et leurs résultats](#)

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

04 juin 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
GÉO DONNÉES 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)