

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/26 du 26 juin 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

Depuis le 1^{er} juin : veille
saisonnière du Plan
Canicule

Covid-19 : les études
populationnelles en cours avec
implication de Santé publique France
(A la Une)

Surveillance de
l'épidémie de Covid-19
en Bourgogne-
Franche-Comté
(pages 3 à 10)

| A la Une |

Covid-19 : où en est-on de l'épidémie ? Études populationnelles en cours

En dépit d'un contexte de baisse des indicateurs de circulation du Sars-Cov-2, 2 258 personnes ont été testées positives en France métropolitaine en semaine 25 (du 15 au 21 juin) et 90 clusters sont en cours d'investigation au 24 juin (sans diffusion communautaire non contrôlée). En Bourgogne-Franche-Comté, seules 51 personnes ont été identifiées positives et quelques suspicions de regroupement de cas ont été investiguées, aucune n'étant préoccupante.

La persistance de cette circulation virale implique une vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission. La détection précoce des nouveaux cas et des clusters représente un enjeu majeur dans la maîtrise de la diffusion du virus, car leur prise en charge rapide via le contact tracing permet de rompre le plus tôt possible les chaînes de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

A côté de la surveillance active qu'exerce Santé publique France sur l'évolution de l'épidémie, rappelons son implication dans des études/enquêtes destinées à faire progresser les connaissances (certains résultats sont accessibles sur Géodes) :

- Santé publique France apporte son expertise dans l'organisation du volet biologique des [enquêtes EpiCOV et Sapris](#) et répond aux questions sur les enjeux de ce volet biologique. Les objectifs de ces grandes enquêtes pluridisciplinaires, portées par de nombreuses institutions, sont de mieux comprendre les enjeux épidémiologiques et sociaux des mesures de prévention exceptionnelles mises en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 et de connaître le statut immunitaire de la population.
- une étude de [séroprévalence](#) à partir d'un échantillon de prélèvements sanguins réalisés en laboratoires de biologie médicale estime la proportion de personnes ayant été en contact avec le virus SARS-CoV-2 et ayant développé des anticorps. Cette étude au sein de la population française est réalisée en plusieurs vagues (avant, pendant et après le confinement, ainsi qu'à la fin de l'épidémie).
- Depuis le 23 mars, [l'enquête CoviPrev](#) en population générale suit l'adoption des mesures de protection (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et la santé de la population (notamment mentale) pendant la période de confinement et de déconfinement, recueille les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention, surveille les inégalités de santé.
- Depuis le 30 mars, [l'étude ViQuoP](#) suit l'évolution des comportements de santé de 60 personnes et la perception de leur état santé (bien-être, troubles) dans le contexte de l'épidémie de COVID-19.
- Depuis le 22 avril, une surveillance recense les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le Sars-Cov-2.
- [L'enquête Coset-Covid](#) auprès de travailleurs indépendants et du monde agricole pour évaluer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur leur activité professionnelle et leur état de santé.
- [L'étude Confeado](#) vise à comprendre la manière dont les enfants/adolescents de 9 -16 ans ont vécu le confinement et les conséquences sur leur bien-être.

| Veille internationale |

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

18/06/2020 : L'ECDC publie une évaluation des maladies infectieuses en Europe comme la rougeole, la COVID -19, le virus du West Nile, et au niveau international comme le virus Ebola, le chikungunya et la dengue ([lien](#)).

18/06/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde. Elle en appelle les pouvoirs publics à agir davantage et signale que la COVID-19 a des conséquences dramatiques ([lien](#)).

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2017-2020, données arrêtées au 26/06/2020

Bourgogne Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2020*	2019*	2018	2017
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	18	15	20
Hépatite A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	42	58	65
Légionellose	1	3	1	6	0	3	0	1	1	4	1	4	0	1	1	4	26	111	120	129
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	28	1
TIAC ¹	0	2	1	6	0	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	2	17	63	47	33

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance environnementale |

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule » d'après la carte vigilance éditée par Météo-France à 16h.

Depuis 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuie sur le **système d'alerte canicule et santé (Sacs)** piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France : l'objectif est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la **morbidity** est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La **mortalité** n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan *a posteriori* sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance Sacs s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

D'après Météo-France : Vigilance verte pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <http://www.atmosfair-bourgogne.org> pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont :

- le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérent à SurSaUD®
- le nombre de décès des états civils informatisés par semaine

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences, des associations SOS Médecins et de la mortalité ne montre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Résumé

Situation en Bourgogne-Franche-Comté

Avec un premier cas confirmé le 26 février 2020, la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a été l'une des premières régions en France confrontées à l'épidémie de COVID-19. L'impact majeur de cette épidémie sur la population - et en particulier les personnes les plus vulnérables dont les personnes âgées - présente des disparités géographiques qui sont le reflet de l'intensité de la circulation du virus avant la mise en œuvre des mesures de confinement général, le 17 mars 2020. En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins, en ville comme à l'hôpital. La région a présenté pendant 6 semaines un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges de la semaine 12 (16 au 22 mars 2020) à la semaine 17 (20 au 26 avril 2020), avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 Avril).

Tendances observées

En semaine 25 (du 15 au 21 juin 2020) et pour la douzième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible. La circulation du virus dans les ESMS (dont les Ehpad) de la région est limitée depuis plus d'un mois. La mortalité en semaine 23 est comparable à celle des années précédentes. A ce stade de l'épidémie, 1 036 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Surveillance virologique

La surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) depuis le 13 mai 2020, avec une montée en charge progressive. Ce 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.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 255 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S25, 357 en S24)
- Réseau Sentinelles : 4 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S25, 3 en S24)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Le nombre d'épisodes est inférieure à 10 depuis la semaine 21
- La majorité des épisodes et des décès est rapportée en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 61 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S25, 89 en S24)
- SI-VIC : 162 personnes hospitalisées, dont 13 en réanimation au 24/06/2020
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61 % des cas âgés de 65 ans et plus, et une majorité de patients avec au moins un facteur de risque

Surveillance virologique

- SI-DEP : taux de positivité de 0,6% (S25, 0,7% en S24) ; taux d'incidence de 1,9 pour 100 000 habitants (S25, 2,16 en S24)

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité détecté entre la semaine 12 et la semaine 17 avec un pic en semaine 14
- SI-VIC : 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus

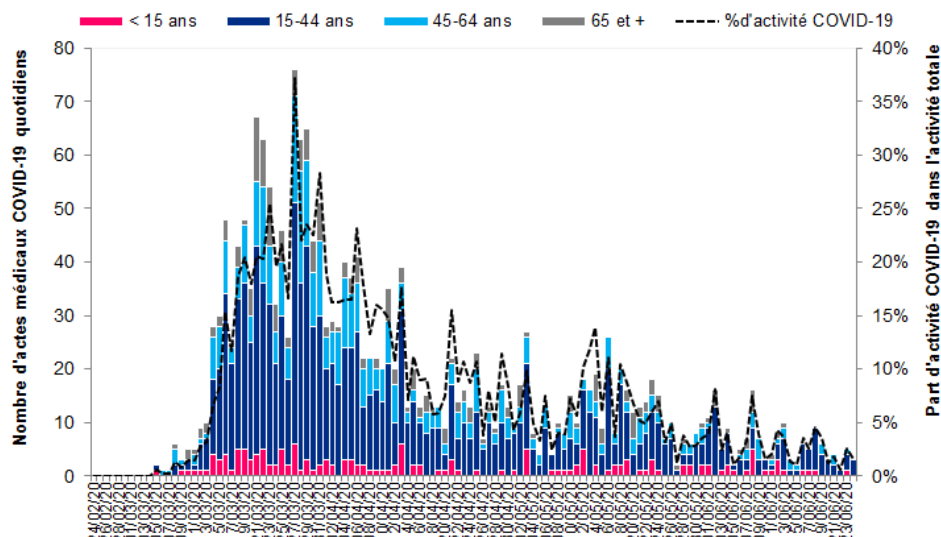
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 76 actes médicaux effectués par les associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, soit 37,3 % de part d'activité ;
- Poursuite de la diminution de l'activité pour les suspicions de COVID-19 en S25-2020 (du 15 au 21 juin) avec 35 actes soit en moyenne 2,5 % de l'activité totale (vs. 51 actes soit 3,5 % en S24-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,4 %) et les 45-64 ans (22,8 %).

| Figure 1 |

Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins,
au 25/06/2020 à 08 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 24/06/2020 à 14h

- | | |
|---|---|
| • S25-2020 : 4 consultations /100 000 habitants [0 ; 13]* | • S22-2020 : 37 consultations /100 000 habitants [0 ; 92] |
| • S24-2020 : 3 consultations /100 000 habitants [0 ; 11] | • S21-2020 : 22 consultations /100 000 habitants [0 ; 68] |
| • S23-2020 : 14 consultations /100 000 habitants [0 ; 37] | • S20-2020 : 27 consultations /100 000 habitants [0 ; 67] |
- * Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 22 juin, 572 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit 7 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait pour 64 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Le nombre hebdomadaire est faible (et est même inférieur à 10 depuis la semaine 21). Le pic de signalements a été atteint en S12.

Près de 88 % des épisodes (tous ESMS) ont été clôturés ce qui va permettre d'identifier dans les semaines à venir les épisodes qui seront définis comme infirmes et ainsi consolider prochainement les bilans régionaux et départementaux.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 25 % (Nièvre), 39 % (Jura), 44 % (Saône-et-Loire), 53 % (Yonne), 57 % (Haute-Saône), 57 % (Côte-d'Or), 67 % (Doubs) et 76 % (Territoire-de-Belfort).

Tableau 2 |

Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 15/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 23/06/2020 à 13h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ESMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	369	138	30	35	572
	Cas confirmés ⁶	1501	136	5	39	1681
	Cas possibles ⁷	2580	271	17	39	2907
	Nombre total de cas ^{6,7}	4081	407	22	78	4588
	Cas hospitalisés ^{6,7}	342	62	1	6	411
	Décès hôpitaux ⁸	151	11	0	3	165
	Décès établissements ⁸	680	2	0	0	682
Chez les personnels	Cas confirmés ⁶	1078	132	7	8	1225
	Cas possibles ⁷	1465	274	34	42	1815
	Nombre total de cas ^{6,7}	2543	406	41	50	3040

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (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)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

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

Tableau 3 |

Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 15/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 23/06/2020 à 13h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissements parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte d'Or	63	842	15%	113	415
Doubs	38	904	7%	229	673
Jura	49	360	9%	43	205
Nièvre	25	185	4%	12	84
Haute-Saône	30	283	8%	51	151
Saône et Loire	73	548	8%	93	414
Yonne	48	636	6%	63	437
Territoire-de-Belfort	8	245	3%	70	139
Total région	334	4 003	8%	674	2 518

Au total, près de 99 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

Environ 87 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 22 juin.

A noter : des épisodes, cas et décès possibles peuvent être invalidés au fil des jours par les établissements, en raison de tests négatifs ou de correction de données.

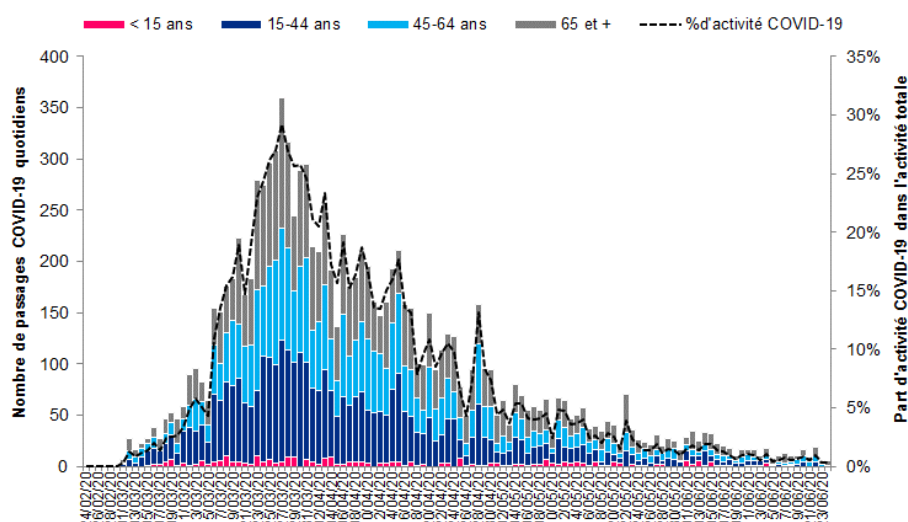
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 353 passages enregistrés pour suspicion de COVID-19, soit 29,4 % de part d'activité ;
- Poursuite de la diminution de l'activité pour suspicion de COVID-19 aux urgences en S25-2020 (du 15 au 21 juin) avec 77 passages soit en moyenne 0,6 % de l'activité totale des urgences (vs 107 passages soit 0,9 % en S24-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,6 %) et les 65 ans et plus (35,0 %).

Figure 2 |

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 25/06/2020 à 08 h



| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 24/06/2020

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 14h

Le 24 juin 2020 à 14h, 162 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 74 établissements) dont 13 (soit 8,0 %) étaient hospitalisés en réanimation.

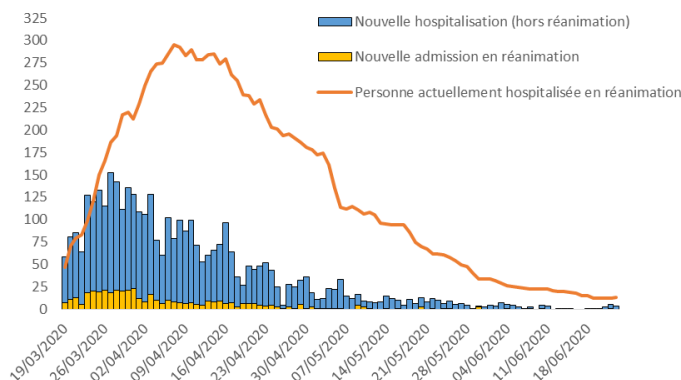
87 % des personnes hospitalisées avait 60 ans ou plus et plus de 90 % des personnes hospitalisées en réanimation avaient entre 60 et 89 ans (Tableau 4).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 24/06/2020		le 24/06/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	0	0,0%	0	0,0%
30-39 ans	0	0,0%	0	0,0%
40-49 ans	3	1,9%	0	0,0%
50-59 ans	17	10,5%	1	7,7%
60-69 ans	26	16,0%	2	15,4%
70-79 ans	40	24,7%	7	53,8%
80-89 ans	57	35,2%	3	23,1%
90 ans et plus	18	11,1%	0	0,0%
Total Région	162	100,0%	13	100,0%

| Figure 3 |

Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimations et réanimations) pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 14h



Une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis début avril. Ce nombre fluctue entre 0 et 5 cas sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en diminution depuis début avril. Sur les 7 derniers jours, un nouveau cas en réanimation a été enregistré (Figure 3).

Le nombre de personnes actuellement hospitalisées en réanimation (courbe orange) est stable sur les 7 derniers jours.

| Tableau 5 |

Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 24/06/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 14h

Ce sont les établissements du Territoire de Belfort, de Saône-et-Loire, de l'Yonne et de Côte-d'Or qui accueillent le plus de malades (Tableau 5).

*Compte tenu de l'implantation dans le Territoire de Belfort d'un établissement hospitalier desservant l'ensemble du pôle métropolitain Nord Franche-Comté, les données d'hospitalisation ne sont pas à rapporter à la seule population du département mais à celle, deux fois supérieure, de l'ensemble de ce pôle métropolitain

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
21 - Côte-d'or	24	14,8%	2	15,4%
25 - Doubs	18	11,1%	2	15,4%
39 - Jura	13	8,0%	0	0,0%
58 - Nièvre	9	5,6%	1	7,7%
70 - Haute-Saône	19	11,7%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	27	16,7%	5	38,5%
89 - Yonne	24	14,8%	1	7,7%
90 - Territoire de Belfort	28	17,3%	2	15,4%
Total Région	162	100,0%	13	100,0%

| 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 23/06/2020 à 15h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	58	17,8%
Nombre de cas signalés	325		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	68	20,9%
Evolution Renseignée	247	76,1%	Ventilation non invasive	17	5,2%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	181	73,4%	O2 à haut débit	35	10,7%
Décès ¹	66	26,6%	Ventilation invasive	257	79,1%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,2%
Hommes	236	72,7%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	89	27,3%	Aucun facteur de risque	24	7,4%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	299	92,0%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	92	28,2%
0-14 ans	2	0,6%	HTA** depuis le 6/04	104	49,8%
15-44 ans	16	4,9%	Pathologie pulmonaire	70	21,8%
45-64 ans	107	32,8%	Pathologie cardiaque	61	18,7%
65-74 ans	130	40,2%	Pathologie neuro-musculaire	21	6,4%
75 ans et plus	70	21,5%	Pathologie rénale	15	4,6%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	30	9,2%
Bourgogne-Franche-Comté	311	95,7%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	14	4,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	204	62,9%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	90	27,9%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	87	26,7%
Délai moyen en jours [min ; max]	8,9	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	12	3,7%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	293	90,2%	- IMC non renseigné	15	4,6%
SDRA mineur	14	4,6%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	119	36,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	154	47,2%	Autres facteurs de risque	35	10,7%
SDRA - niveau non précisé	6	1,8%	NSP / Inconnu	2	0,6%

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 avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation. Elle 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.

Au 22 juin 2020, 325 cas ont été signalés (soit près de 8 % des cas signalés en France) par 8 services de réanimation. La description des cas concernent des admissions entre le 26 février et le 16 juin 2020 (dont 3 après le 11 mai).

La majorité des cas (72 %) était des hommes. L'âge moyen était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des cas réside dans la région.

Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient le surpoids/obésité (63 %), l'hypertension artérielle (50 %), le diabète (28 %) et une pathologie pulmonaire (22 %).

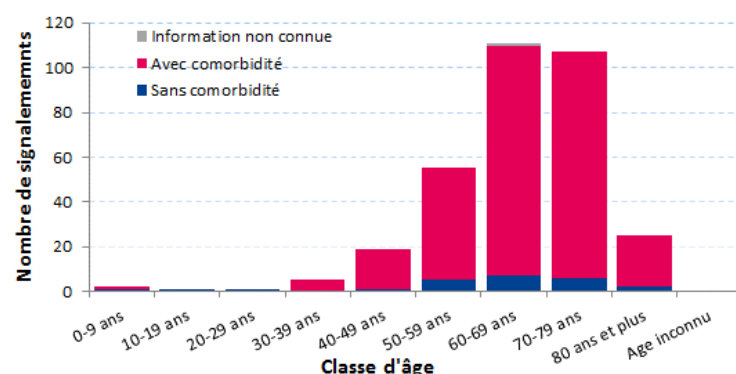
Au total, 90 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 257 patients (79 %) et l'ECMO pour 4 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 247 cas, parmi lesquels 66 décès ont été signalés. Parmi les cas décédés, 89 % (58/65) avaient une comorbidité et l'âge moyen était de 72 ans.

| Figure 4 |

Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 23/06/2020 à 15h



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 par 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, associés aux autres indicateurs, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

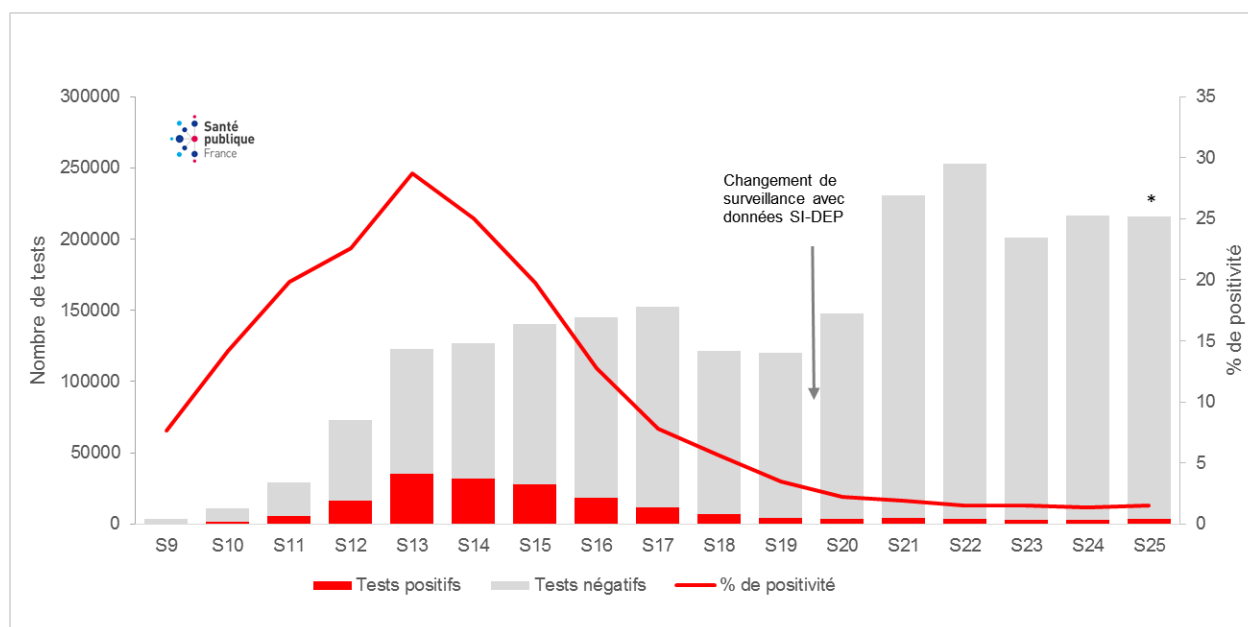
Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système 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 hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

- **Au 23 juin**, la quasi-totalité des laboratoires (5 355 sites de prélèvements) a transmis des données.
- **Du 14 au 20 juin 2020**, 216 522 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 308 patients**. Le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,5%** (calculé sur les tests valides) **et le taux de positivité en métropole était de 1,1%**. Le **taux national a légèrement augmenté** comparé au taux consolidé de la semaine précédente (1,3%), notamment dû à des taux de positivité plus élevés dans les DROM (Figure 5 et 6). Le taux de positivité en métropole était quant à lui stable comparé à la semaine précédente (1,1% vs 1,2%).

[Figure 5]

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, France, (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP)

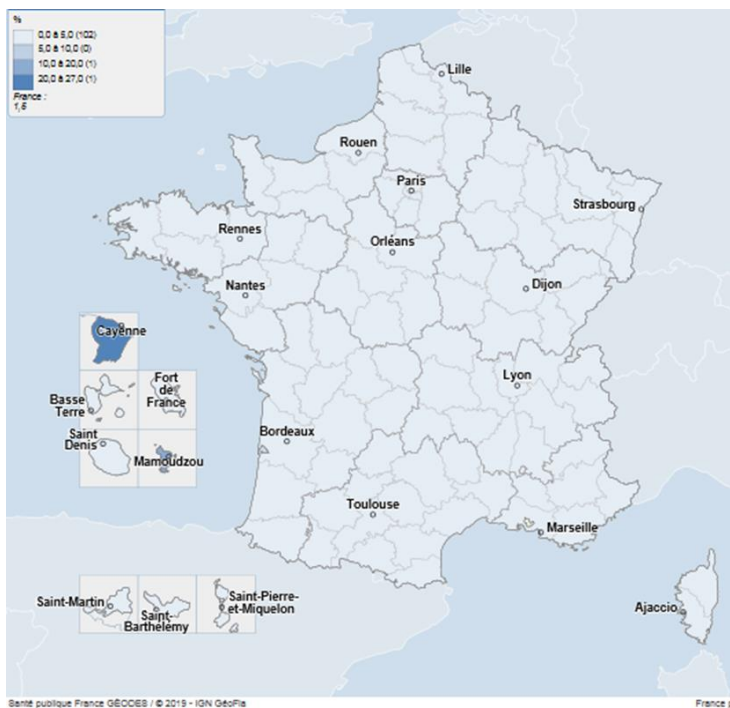


- **En France**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 6).
- **Du 14 au 20 juin 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de **4,9/100 000 habitants au niveau national (4,3/100 000 h en semaine 24) et de 3,5/100 000 h en métropole (3,8/100 000 h en semaine 24)**. Il était inférieur à 10/100 000 h pour la très grande majorité des départements. En métropole, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (28/100 000 h), et du Val-d'Oise (10/100 000 h).
- **En Bourgogne-Franche-Comté**, du 14 au 20 juin, le taux de positivité était de 0,6% (vs 0,7% la semaine précédente). Ce taux de positivité des tests variait de 0,2% pour l'Yonne, la Nièvre et la Haute-Saône à 1,1% pour la Côte-d'Or. Le taux d'incidence était de 1,9 pour 100 000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté, variant de 0,5 pour la Nièvre à 4,3 pour 100 000 habitants pour le Territoire-de-Belfort.
- **En Outre-mer**
 - A Mayotte, le taux de positivité était de 15,5% et le taux d'incidence de 40/100 000 habitants.
 - En Guyane, département français avec les indicateurs les plus élevés, le taux de positivité était de 27% et le taux d'incidence de 308/100 000 habitants. Ces taux ont augmenté en comparaison à la semaine précédente. Ces taux étaient respectivement de 22% et 88/100 000 h (données du 7 au 13 juin 2020).

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

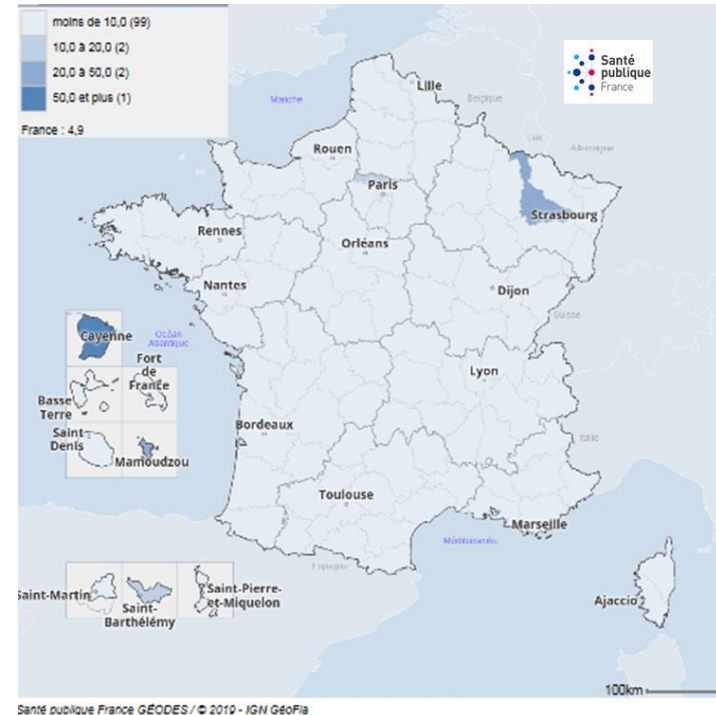
| Figure 6 |

Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France (14 au 20 juin 2020) (source SI-DEP)



| Figure 7 |

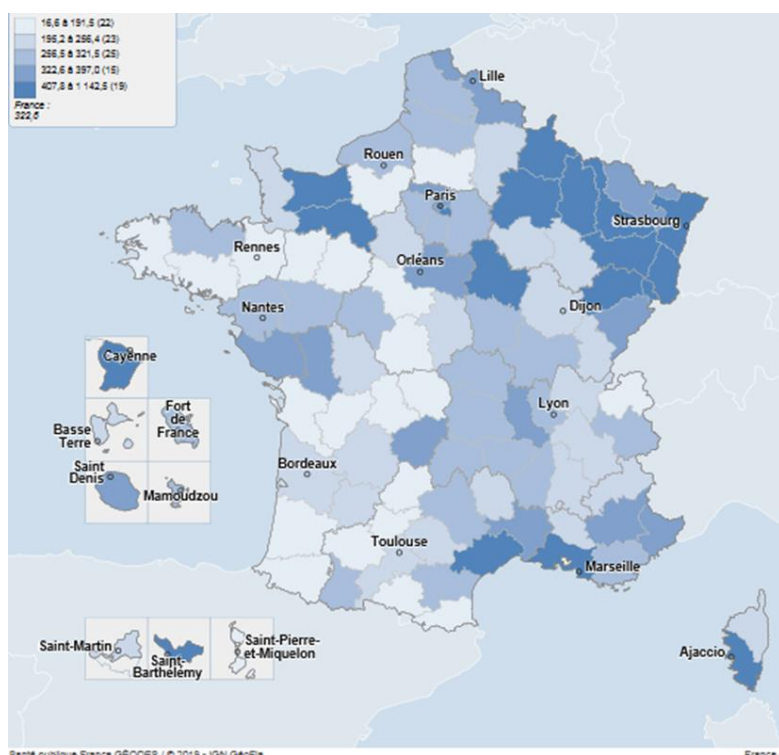
Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, 14 au 20 juin 2020) (source SI-DEP)



- Le **taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de **322 pour 100 000 habitants au niveau national**. En **Bourgogne-Franche-Comté**, le taux de dépistage était de 325 pour 100 000 habitants.
- Les plus forts taux de dépistage ont été observés en **Guyane (1 142/100 000 habitants)** et à **Mayotte (256/100 000 habitants)**.
- Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 14 au 20 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (976/100 000 h), la Meuse (712/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (559/100 000 h) (Figure 8).

| Figure 8 |

Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, (14 au 20 juin 2020) (source SI-DEP)



Surveillance de la mortalité spécifique au Covid

| Tableau 7 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 1036)

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 14h

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=1036	0	0	0	5	5	27	86	212	459	240
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	2,6%	8,3%	20,5%	44,3%	23,2%

| Tableau 8 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=455)

Source : Inserm-CépiDC, au 23/06/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	4	18,2	18	81,8	22	4,8
65-74 ans	14	22,2	49	77,8	63	13,8
75 ans ou plus	93	25,1	277	74,9	370	81,3

Répartition par classes d'âge (Tableau 7)

- 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avait 70 ans ou plus.

Répartition par sexe (Tableau 8)

- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=455)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 8)

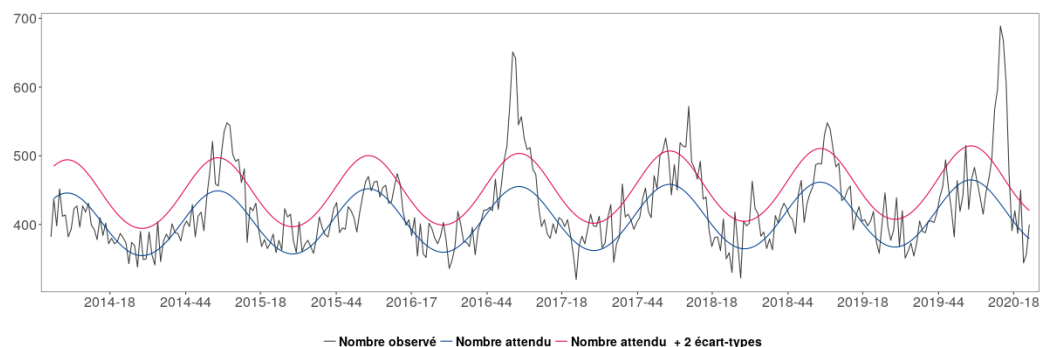
- Avec comorbidités : 76,6 % (n=344)
- Sans ou non renseignés : 24,4 % (n=111)

Mortalité toutes causes

| Figure 9 |

Nombre Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 24-2020

Source : Insee, au 24/06/2020 à 14 h



Les décès d'état civil de la semaine 24 ne sont pas encore tous connus au 24 juin du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 9 et 10).

| Figure 10 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 23 et 24-2020, par département

Source : Insee, au 24/06/2020 à 14h

