

POINTS D'ACTUALITÉS

Enquête ERAS spécial
(Dé)confinement du 30
juin au 15 juillet ([lien](#))

Premier épisode de cas groupés
d'encéphalite à tiques identifié en
France lié à la consommation de
produits au lait cru
(A la Une)

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

| A la Une |

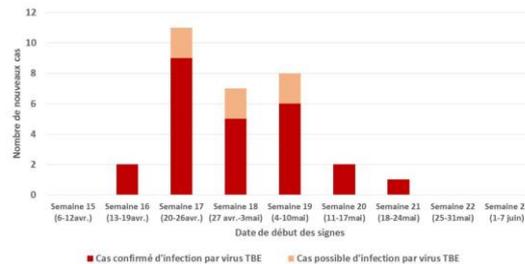
Foyer de cas d'encéphalite à tiques liés à la consommation de fromage de chèvre au lait cru

Les Centres hospitaliers d'Oyonnax et de Bourgen-Bresse ont signalé avoir pris en charge, à partir du 10 mai 2020, plusieurs patients présentant une méningite lymphocytaire d'allure virale d'origine inconnue.

Situation épidémiologique dans l'Ain au 19 juin 2020

42 cas de méningite lymphocytaire, encéphalites et syndromes infectieux, ont été recensés dans une zone limitée de l'Ain chez des personnes habitant sur le bassin d'Oyonnax (rayon de 30 km). Deux cas similaires étaient résidents de la Loire-Atlantique et du Jura. Les cas sont survenus entre les semaines 16 (13-19 avril) et 21 (18-24 mai) avec un pic épidémique en semaine 17 (du 20 au 26 avril).

Courbe épidémiologique des cas d'encéphalite à tiques liés à la consommation de fromage de chèvre au lait cru, Ain, Avril-Mai 2020. Actualisation au 19/06/2020.



Résultats des premières investigations

Le 27 mai 2020, le diagnostic d'infection par le virus TBE (Tick-Borne Encephalitis), agent responsable de l'encéphalite à tiques, a été confirmé par le Centre national de référence (CNR) des Arbovirus pour 33 des 44 cas identifiés. Pour les 11 derniers cas, les investigations se poursuivent.

L'âge médian des cas confirmés est de 49 ans (entre 11 mois et 86 ans) et 45% sont des femmes ; 30 ont été hospitalisés (dont 2 en réanimation) ou ont consulté aux urgences.

La majorité des cas (95%) rapportent avoir consommé à partir de mi-avril du fromage ou de la faisselle de chèvre à base de lait cru en provenance d'un même producteur situé dans l'Ain. La cause alimentaire de ces infections a été confirmée par la présence de génome du virus TBE le 2 juin 2020 par le CNR des Arbovirus.

Cet épisode de cas groupés d'encéphalite à tiques est le premier identifié en France lié à la consommation de produits au lait cru. Quelques cas sporadiques sont toutefois identifiés chaque année dans la région d'Annecy depuis 2003 et plus récemment dans le massif du Livradois-Forez (dont 3 durant les étés 2017-18).

Mesures de contrôle et rappel des produits en vente

Sous l'égide de la DGAL et de la DDPP01, le producteur a mis en place une pasteurisation du lait de chèvre avant sa transformation. Un retrait et rappel des produits en vente au moment de l'alerte avait été décidé le 27 mai 2020. L'Anses a délégué une mission pour mener des études environnementales complémentaires sur les tiques et le virus du TBE dans la zone géographique concernée.

Un message d'information a été envoyé aux médecins de la région afin de les sensibiliser à la circulation du virus et de renforcer le diagnostic de l'infection. L'EFS a procédé à un blocage des produits sanguins potentiellement à risque et réalisé un interrogatoire des donneurs sur les consommations de fromage de chèvre et leurs éventuelles piqûres de tiques.

| Veille internationale |

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

01/07/2020 : L'ECDC publie une mise à jour de l'épidémie de COVID-19 sur le plan mondial avec 10 446 353 cas depuis le 31 décembre 2019 dont 511 037 décès (courbes de distribution géographique de l'épidémie) ([lien](#)).

25/06/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur la fin officielle de la dixième flambée d'Ebola en République Démocratique du Congo rappelant l'importance de maintenir la vigilance face aux résurgences et de continuer de soutenir les survivants ([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 cumul année A) et dans la région 2017-2020, données arrêtées au 03/07/2020

		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		0	3	0	6	0	3	0	1	0	4	0	4	0	2	0	4	27	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	0	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 morbidité 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 :

Cette semaine, l'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences, des associations SOS Médecins et de la mortalité en Bourgogne-Franche-Comté ne montre pas d'augmentation inhabituelle, notamment pour les pathologies en lien avec la chaleur.

Complétude :

Les données des centres hospitaliers de Dijon (pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Luxeuil, Montceau-les-Mines et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être prises en compte dans l'analyse.

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 26 (du 22 au 28 juin 2020) et pour la treizième 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. La mortalité en semaine 24 est comparable à celle des années précédentes, avec un excès modéré dans le Jura (39). A ce stade de l'épidémie, 1 041 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 243 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S26, 255 en S25)
- ▶ Réseau Sentinelles : 5 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S26, 3 en S25)

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® : 56 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S26, 61 en S24)
- ▶ SI-VIC : 132 personnes hospitalisées, dont 9 en réanimation au 01/07/2020
- ▶ 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% (S26, 0,6% en S25) ; taux d'incidence de 1,9 pour 100 000 habitants (S26, 1,9 en S25)

Surveillance de la mortalité

- ▶ Pas d'excès de mortalité en semaine 24, hormis un excès modéré dans le Jura (39)
- ▶ SI-VIC : 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus

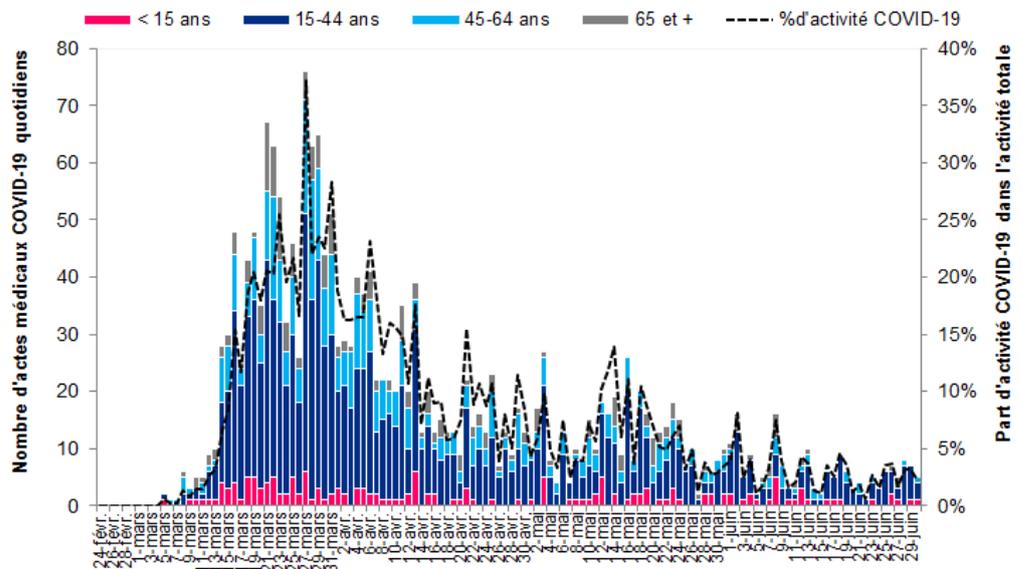
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- 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 S26-2020 (du 22 au 28 juin) avec 35 actes soit en moyenne 2,4 % de l'activité totale (vs. 35 actes soit 2,5 % en S25-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,7 %) et les 45-64 ans (22,5 %).

| Figure 1 |

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

Source : SOS Médecins, au 01/07/2020 à 10 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 01/07/2020 à 14h

- | | |
|---|---|
| • S26-2020 : 5 consultations /100 000 habitants [0 ; 14]* | • S23-2020 : 14 consultations /100 000 habitants [0 ; 37] |
| • S25-2020 : 3 consultations /100 000 habitants [0 ; 9] | • 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] |
- * Bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 29 juin, 575 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 65 % 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 92 % 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), 36 % (Jura), 48 % (Saône-et-Loire), 54 % (Yonne), 57 % (Haute-Saône), 58 % (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 29/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/06/2020 à 13h

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ESMS ⁴	Total	
Chez les résidents	Signalements ⁵	373	138	30	34	575
	Cas confirmés ⁶	1483	141	5	38	1 667
	Cas possibles ⁷	2518	284	17	35	2 854
	Nombre total de cas ^{6,7}	4001	425	22	73	4 521
	Cas hospitalisés ^{6,7}	357	62	1	6	426
	Décès hôpitaux ⁸	148	11	0	3	162
	Décès établissements ⁸	657	3	0	0	660
Chez les personnels	Cas confirmés ⁶	1044	138	7	7	1 196
	Cas possibles ⁷	1365	285	34	42	1 710
	Nombre total de cas ^{6,7}	2409	423	41	33	2 906

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 social 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 29/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/06/2020 à 13h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissements parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte d'Or	65	840	16%	113	418
Doubs	37	846	7%	210	541
Jura	51	434	11%	43	223
Nièvre	25	185	4%	12	84
Haute-Saône	30	283	8%	51	151
Saône et Loire	73	555	7%	94	410
Yonne	49	550	7%	64	424
Territoire-de-Belfort	8	246	3%	70	139
Total région	338	3 939	9%	657	2 390

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

Environ 90 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 30 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.

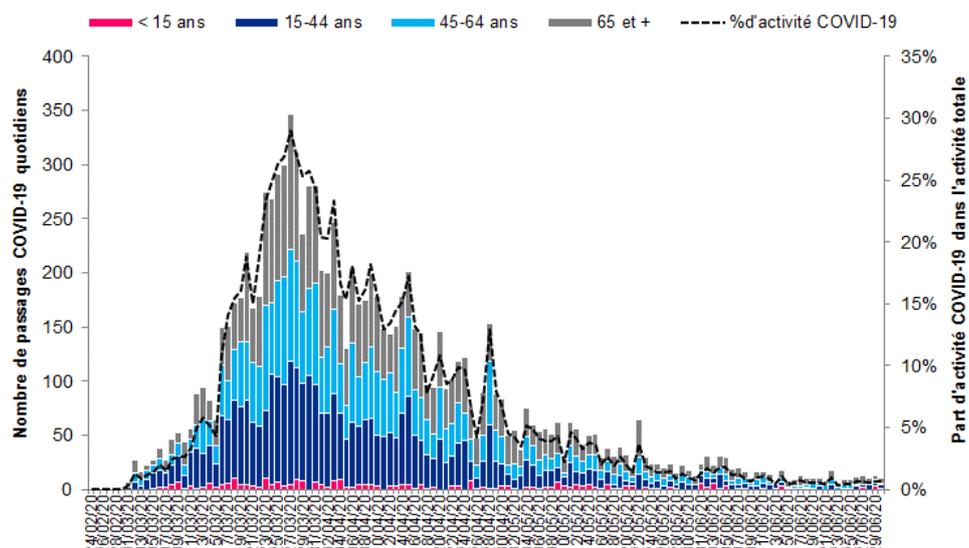
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 353 passages enregistrés pour suspicion de COVID-19, soit 29,4 % de part d'activité ;
- Stabilité basse de l'activité pour suspicion de COVID-19 aux urgences en S26-2020 (du 22 au 28 juin) avec 77 passages soit en moyenne 0,6 % de l'activité totale des urgences (vs 77 passages soit 0,6 % en S25-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,6 %) et les 65 ans et plus (35,4 %).

| 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 01/07/2020 à 10 h



| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 01/07/2020

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 14h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 01/07/2020		le 01/07/2020	
	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	2	1,5%	0	0,0%
50-59 ans	11	8,3%	1	11,1%
60-69 ans	19	14,4%	1	11,1%
70-79 ans	33	25,0%	5	55,6%
80-89 ans	45	34,1%	1	11,1%
90 ans et plus	21	15,9%	1	11,1%
Total Région	132	100,0%	9	100,0%

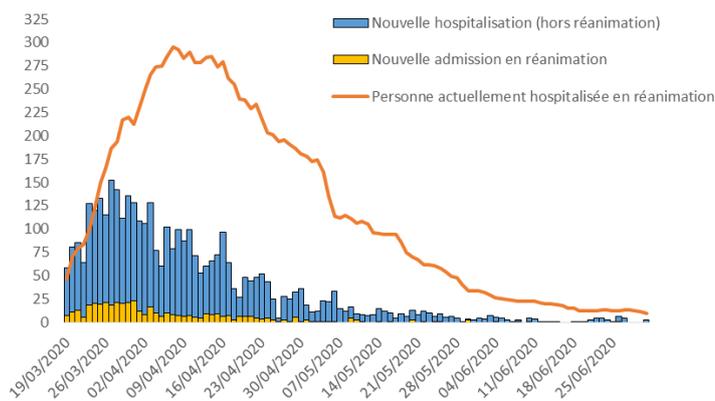
Le 01 juillet 2020 à 14h, 132 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 75 établissements) dont 9 (soit 6,8 %) en réanimation.

Près de 90 % des personnes hospitalisées (hospitalisations et réanimation) avaient 60 ans ou plus. (Tableau 4).

| Figure 3 |

Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimation et réanimations) pour COVID-19 et nombre d'admissions en réanimation pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 14h



Une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis début avril. Ce nombre fluctue entre 0 et 6 cas au cours des 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).

| Tableau 5 |

Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 01/07/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 14h

Ce sont les établissements de Saône-et-Loire et de l'Yonne 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	18	13,6%	1	11,1%
25 - Doubs	17	12,9%	2	22,2%
39 - Jura	15	11,4%	1	11,1%
58 - Nièvre	7	5,3%	1	11,1%
70 - Haute-Saône	18	13,6%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	25	18,9%	3	33,3%
89 - Yonne	22	16,7%	1	11,1%
90 - Territoire de Belfort *	10	7,6%	0	0,0%
Total Région	132	100,0%	9	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 30/06/2020 à 15h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	58	17,8%
Nombre de cas signalés	326		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	69	21,2%
Evolution Renseignée	248	76,1%	Ventilation non invasive	17	5,2%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	182	73,4%	O2 à haut débit	34	10,4%
Décès ¹	66	26,6%	Ventilation invasive	258	79,1%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,2%
Hommes	237	72,7%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	89	27,3%	Aucun facteur de risque	24	
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	300	
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	62	18,7%
65-74 ans	131	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	312	95,7%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	14	4,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	205	62,9%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	91	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)	294	90,2%	- IMC non renseigné	15	4,6%
SDRA mineur	15	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	

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. A compter du 1^{er} juillet, cette surveillance est suspendue en France métropolitaine (arrêt des nouvelles inclusions).

Au 30 juin 2020, 326 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 (66 ans). La majorité des cas réside dans la région.

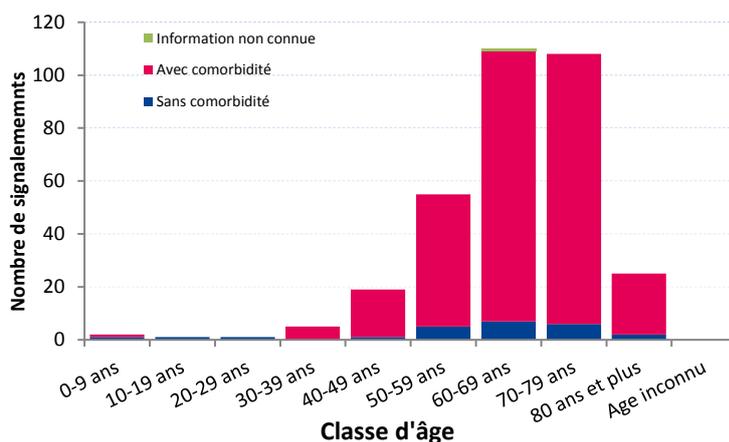
Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient les surpoids/obésité (63 %), l'hypertension artérielle (50 %), le diabète (28 %) et une pathologie pulmonaire (22 %).

Au total, 90 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 258 patients (79 %) et l'ECMO pour 4 patients. A ce jour, l'évolution est renseignée pour 248 cas, parmi lesquels 66 décès ont été signalés.

| 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 30/06/2020 à 15h



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.

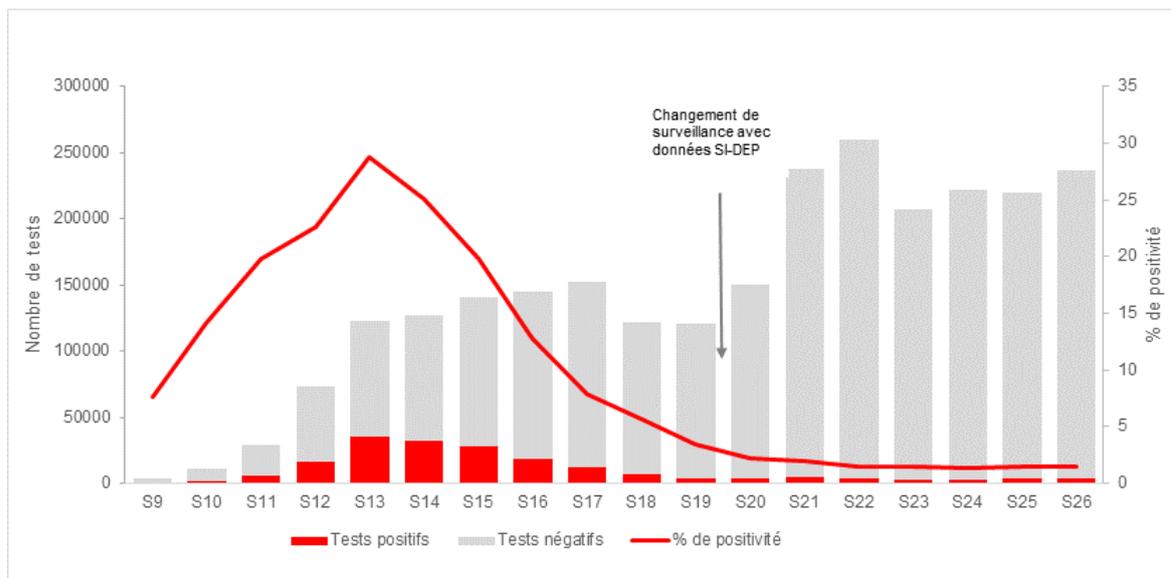
Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système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

- **Au 30 juin**, la quasi-totalité des laboratoires (5 458 sites de prélèvements) a transmis des données.
- Du 21 au 27 juin 2020, 235 820 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 304 patients**. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,4%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national est stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,5%). Le taux de positivité en métropole était en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (0,9% vs 1,1%).

| 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)

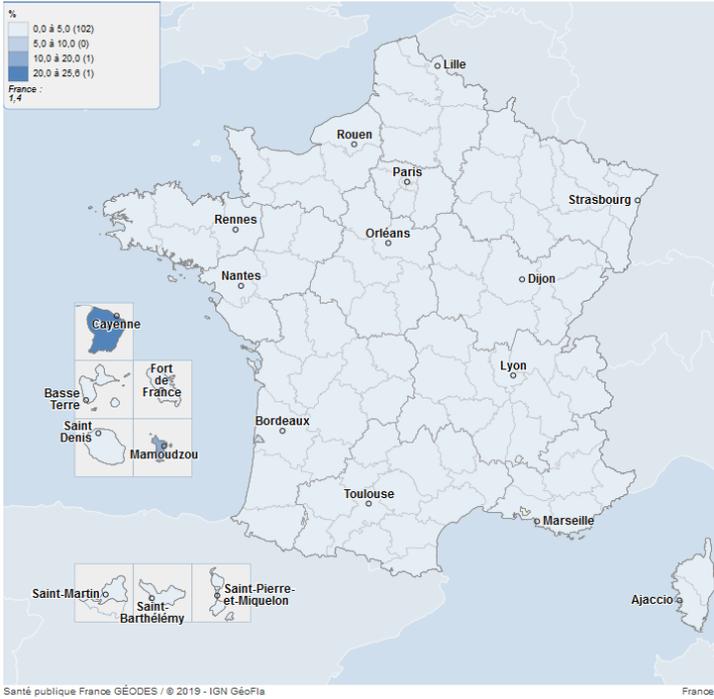


- **En France**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 5).
- **Du 21 au 27 juin 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de **4,9/100 000 habitants au niveau national (4,9/100 000 h en semaine 25) et de 3,1/100 000 h en métropole (3,4/100 000 h en semaine 25)**. Il était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine.
- **En Bourgogne-Franche-Comté**, du 21 au 27 juin, le taux de positivité était de 0,6% (vs 0,6% la semaine précédente). Ce taux de positivité des tests variait de 0,0% pour la Haute-Saône à 0,9% pour l'Yonne et le Jura. Le taux d'incidence était de 1,9 pour 100 000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté, variant de 0,0 pour la Haute-Saône à 3,0 pour 100 000 habitants pour l'Yonne.
- **En outre-mer**
 - A Mayotte, le taux de positivité était de 19,4% (vs.15,4 en S25) et le taux d'incidence de 45/100 000 habitants (vs. 40/100 000 h. en S25).
 - En Guyane, le taux de positivité était de 25,6% (vs. 26,7% en S25) et le taux d'incidence de 394/100 000 habitants (vs. 310/100 000 h. en S25).

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

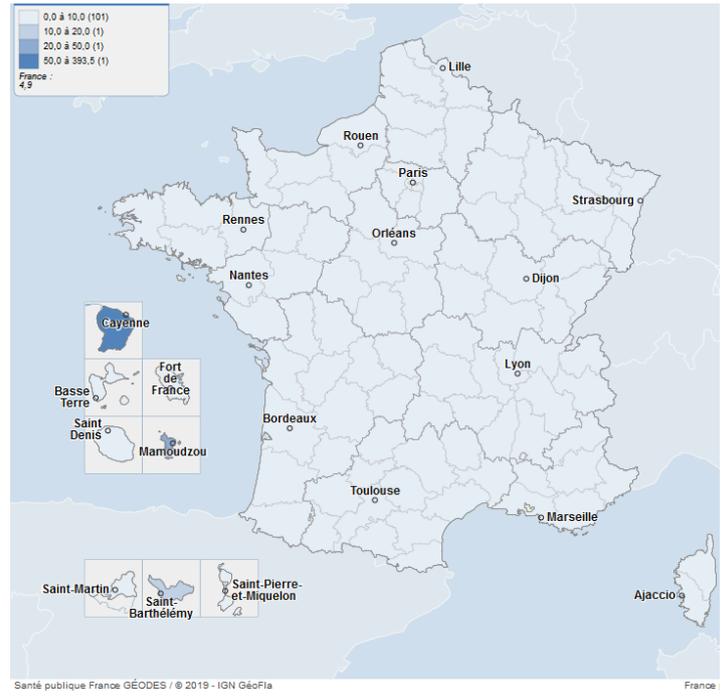
| Figure 6 |

Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France (21 au 27 juin 2020) (source SI-DEP)



| Figure 7 |

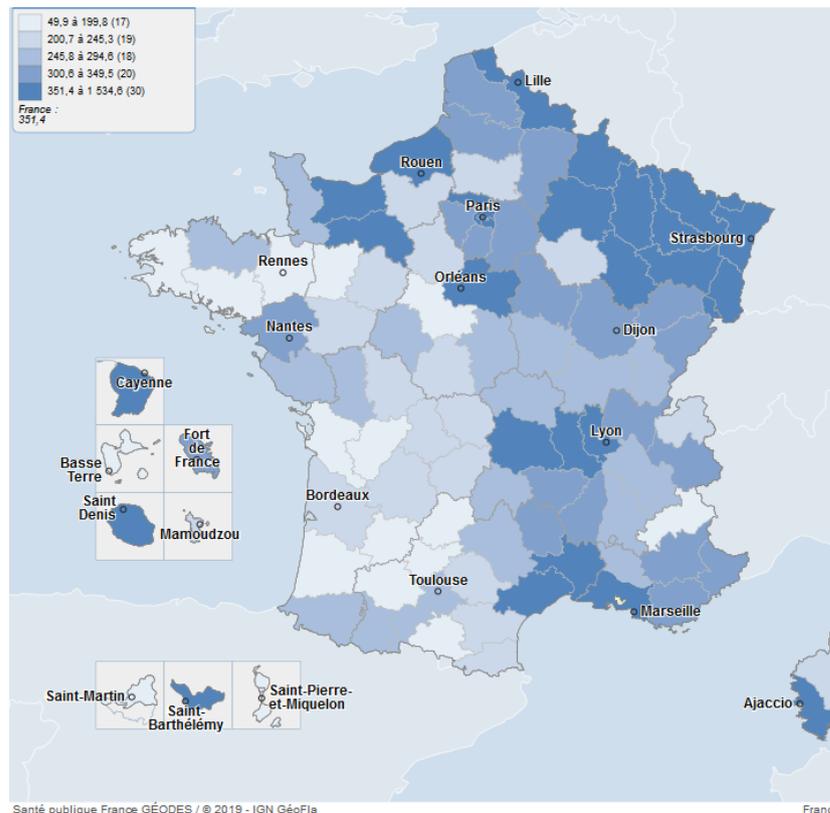
Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, (21 au 27 juin 2020) (source SI-DEP)



- Le **taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de **351 pour 100 000 habitants au niveau national**. En **Bourgogne-Franche-Comté**, le taux de dépistage était de 321 pour 100 000 habitants.
- Les plus forts taux de dépistage ont été observés en **Guyane (1 535/100 000 habitants)** et à **Mayotte (233/100 000 habitants)**.
- Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 21 au 27 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (1186/100 000 h), la Meuse (673/100 000 h) et la Seine-Maritime (602/100 000 h) (Figure 8).

| Figure 8 |

Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, (21 au 27 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 = 1041)

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 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=1041	0	0	0	5	5	27	86	212	463	241
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	2,6%	8,3%	20,4%	44,5%	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 30/06/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	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)

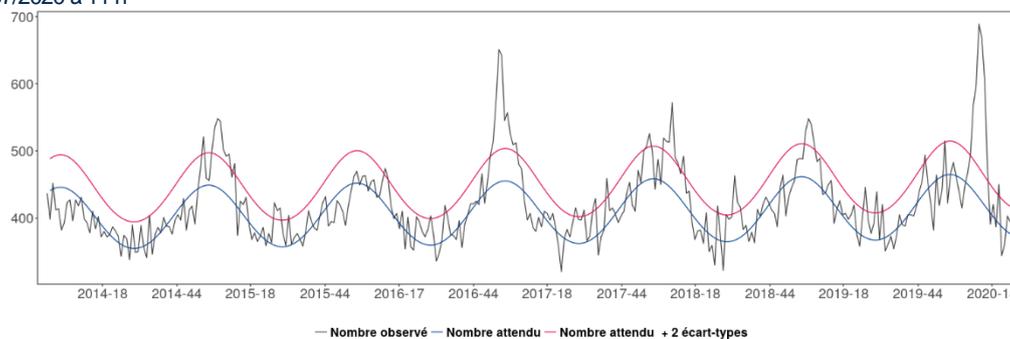
- Avec comorbidités : 76,6 % (n=344)
- Sans ou non renseignés : 24,4 % (n=111)

Mortalité toutes causes

| Figure 9 |

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 25-2020

Source : Insee, au 01/07/2020 à 11 h



Les décès d'état civil de la semaine 25 ne sont pas encore tous connus au 1^{er} juillet 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 24 et 25-2020, par département

Source : Insee, au 01/07/2020 à 14h



