

POINTS D'ACTUALITÉS

Stress post-traumatique chez les mères migrantes en hébergement social en Ile-de-France ([lien](#))

Une faible proportion de l'ensemble des cas de COVID-19 concerne des enfants (A la Une)

Surveillance de l'épidémie de Covid-19 (pages 4 à 7)

| A la Une |

COVID-19 et enfants : le rôle des établissements scolaires dans la transmission du virus

Santé publique France présente les principaux résultats du rapport publié en août 2020 par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) sur l'infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants et le rôle du milieu scolaire dans la transmission du virus.

L'objectif de ce rapport est de fournir :

- Un aperçu de l'épidémiologie et des caractéristiques de la maladie du COVID-19 chez les enfants (0-18 ans) dans les pays de l'Union européenne, de l'espace économique européen et au Royaume-Uni ;
- une évaluation du rôle des établissements scolaires et de garde d'enfants dans la transmission du SARS-CoV-2.

Messages clés à retenir :

- Une faible proportion (<5%) de l'ensemble des cas COVID-19 signalés dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni concerne des enfants (personnes de 18 ans et moins). En cas de diagnostic positif de COVID-19, les enfants sont beaucoup moins susceptibles d'être hospitalisés ou d'avoir une issue fatale que les adultes.
- Chez les enfants, l'infection est généralement plus légère ou asymptomatique, ce qui signifie que l'infection peut passer inaperçue ou ne pas être diagnostiquée.
- Lorsqu'ils présentent des symptômes, les enfants excrètent la même quantité de virus que les adultes et sont donc contaminants comme le sont les adultes. Le caractère infectieux des enfants asymptomatiques est inconnu.
- Bien que très peu de cas groupés de COVID-19 en milieu scolaire aient été documentés, ils se produisent et peuvent être difficiles à détecter en raison du peu de symptômes chez les enfants infectés.
- La majorité des pays rapportent une séroprévalence chez les enfants légèrement plus faible que chez les adultes, mais ces différences restent à confirmer. Des études plus ciblées sur les enfants doivent être réalisées afin de mieux comprendre la dynamique de l'infection et de la production des anticorps.

- Les investigations des cas en milieu scolaire suggèrent que la transmission d'enfant à enfant en milieu scolaire est rare et n'est pas la principale cause d'infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants dont l'infection coïncide avec la période de fréquentation de l'école, en particulier dans les écoles maternelles et primaires.
- Si la distanciation physique et les mesures d'hygiène sont appliquées, il est peu probable que les écoles constituent des environnements de propagation du virus plus favorables que les environnements professionnels ou de loisirs avec des densités de population similaires
- L'impact de la fermeture / réouverture d'écoles sur les niveaux de transmission dans la communauté fait l'objet de publications contradictoires. Cependant, le contact tracing autour d'un cas dans les écoles et les données d'un certain nombre de pays de l'UE suggèrent que la réouverture des écoles n'a pas été associée à une augmentation de la transmission communautaire.
- Les données disponibles indiquent également que la seule fermeture des établissements de garde d'enfants et des écoles n'est probablement pas une mesure de contrôle efficace pour limiter la transmission communautaire du COVID-19. De telles fermetures sont peu susceptibles d'augmenter la protection des enfants, la plupart développant une forme très légère de COVID-19, voire aucun symptôme.
- Les décisions relatives à la mise en place de mesures de contrôle dans les écoles et aux fermetures/ouvertures de ces établissements doivent être cohérentes avec les autres décisions de distanciation physique et la santé publique au sein de la communauté.

Source : COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 August 2020. Stockholm: ECDC; 2020).

¹ Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. [Protocole sanitaire. Guide relatif au fonctionnement des écoles et des établissements scolaires dans le contexte COVID-19 à compter de la rentrée scolaire 2020-2021.](#)

² Haut Conseil de la Santé publique. [COVID-19 : doctrines à appliquer dans les milieux scolaire et universitaire et pour l'accueil collectif des mineurs pour la rentrée de septembre 2020.](#)

| Veille internationale |

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC) ; World Health Organization (WHO)

20/08/2020 : L'ECDC publie les données actualisées concernant la distribution géographique de la maladie à COVID-19 sur le plan mondial depuis mars 2020 ([lien](#)).

14/08/2020 : L'ECDC publie une carte relative à la distribution du virus du West Nile en Europe, depuis le début 2020 et au 13 août : 32 cas ont été rapportés (en Grèce, Italie et Roumanie) ([lien](#)).

13/08/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur le lavage des mains dans les écoles : 2 écoles sur 5 dans le monde ne disposaient pas d'installations de base pour le lavage des mains avant la pandémie de COVID-19, selon l'UNICEF et l'OMS ([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 23/07/2020**

		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	1	2	0	0	4	42	58	65
Légionellose		1	5	1	8	1	4	0	1	0	6	1	9	0	2	0	4	39	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	3	0	7	0	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	2	19	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

** Les données n'ont pas pu être mises à jour suite à un problème informatique.

| 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 : « Ce jeudi se positionne comme la journée la plus chaude de la semaine. Dès vendredi, on observera une baisse sensible des températures par l'Ouest. La baisse se poursuivra ensuite, les températures devenant dimanche et lundi proches ou inférieures aux normales de saison. A partir de mardi, on peut envisager une relative hausse des températures qui redeviendront supérieures aux normales de saison, notamment sur le Sud du pays, mais sans atteindre les valeurs de cette semaine. »

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 canicule (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

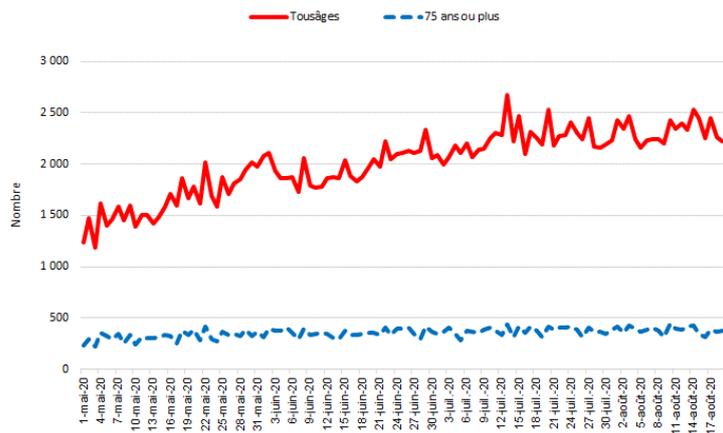
Commentaires :

Après une augmentation des passages aux urgences en lien avec la chaleur du 31 juillet au 1^{er} août correspondant au premier épisode de chaleur intense signalé par Météo France dans la région, une légère augmentation a été observée du 7 au 15 août en lien avec un second épisode de canicule (figure 3). Cette augmentation est peu reflétée pour l'activité des associations SOS Médecins (figure 4).

Il n'y a pas d'augmentation récente de la mortalité toutes causes en Bourgogne-Franche-Comté (figure 5).

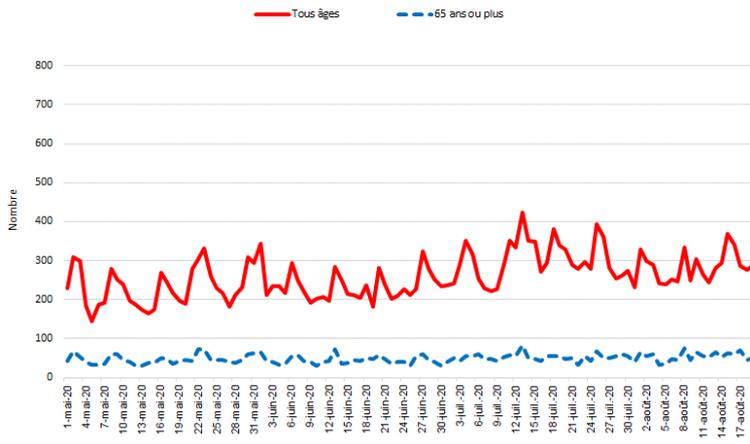
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)



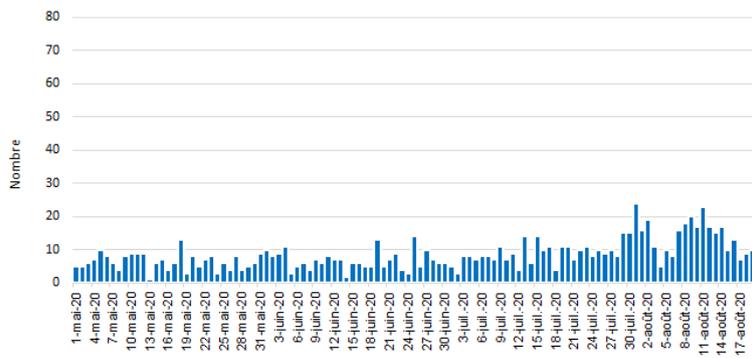
| Figure 2 |

Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



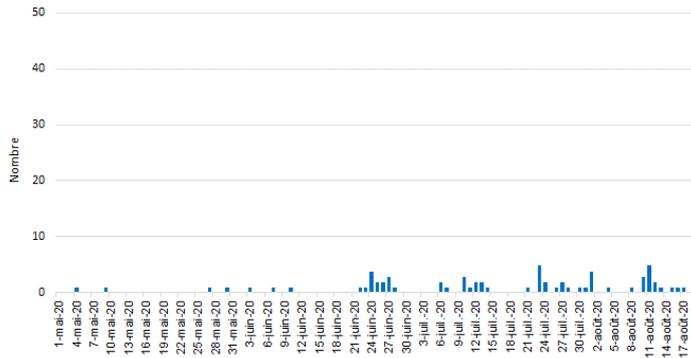
| Figure 3 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 4 |

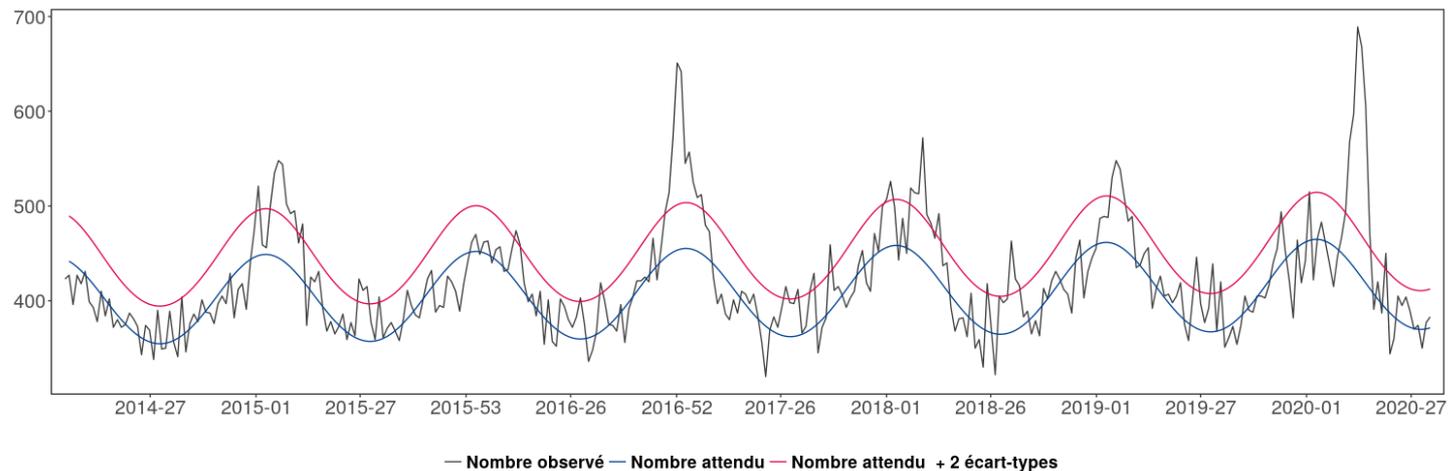
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



Indicateurs-clés

Nombre de cas confirmés (à partir de Si-DEP)

- ▶ Nombre de cas confirmés en S33 : 271 (168 en S32) ; taux de positivité de 1,7% (1,1% en S32) ; taux d'incidence de 9,7 pour 100 000 habitants (6,0 en S32)

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 249 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S33, 172 en S32)
- ▶ Réseau Sentinelles : 0 (télé-)consultation pour IRA /100 000 habitants (S33, 1 en S32)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 94 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S33, 100 en S32)
- ▶ SI-VIC : 25 personnes hospitalisées, dont 2 en réanimation au 19/08/2020

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 4 197 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 652 décès de résidents en EMS) et 2 699 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ La majorité des cas et des décès ont été déclarés en Ehpad
- ▶ Nombre de signalements faible depuis la semaine 21

Surveillance des clusters

- ▶ En Bourgogne-Franche-Comté, 8 clusters sont en cours d'investigation.

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, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

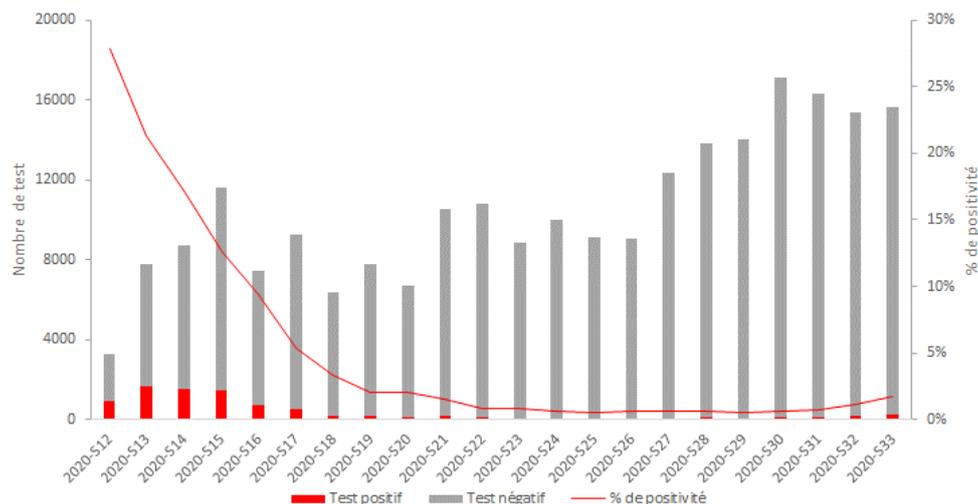
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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.

- En Bourgogne-Franche-Comté sur la semaine S33 (du 10 au 16 Août), avec 271 personnes positives, le taux d'incidence était de 9,7 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 1,7 %. Ces taux sont en augmentation depuis 2 semaines, et concernent surtout les tranches d'âge des 15-35 ans.

| Figure 6 |

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, en BFC

(Source S12-S20 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP)



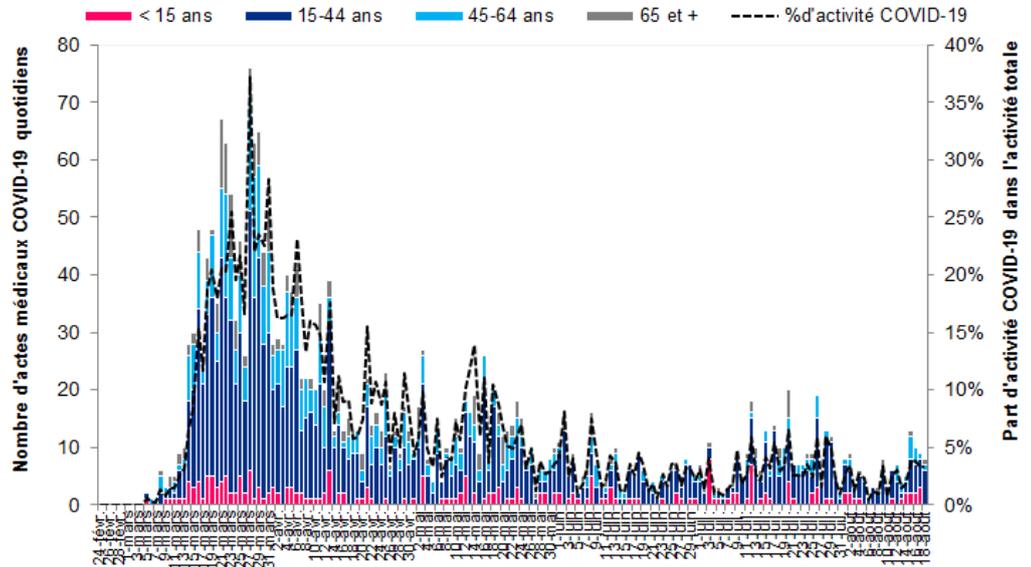
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Légère augmentation de l'activité des associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 depuis le 09 août. Pour l'heure, cette part d'activité liée au Covid-19 concerne majoritairement les 15-44 ans.
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (59,1 %) et les 45-64 ans (21,4 %).

| Figure 7 |

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

Source : SOS Médecins, au 18/08/2020 à 13 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 11/08/2020 à 14h

- S33-2020 : 0 consultation /100 000 habitants *
- S32-2020 : 1 consultation /100 000 habitants [0 ; 5]

* Bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de confiance à 95%

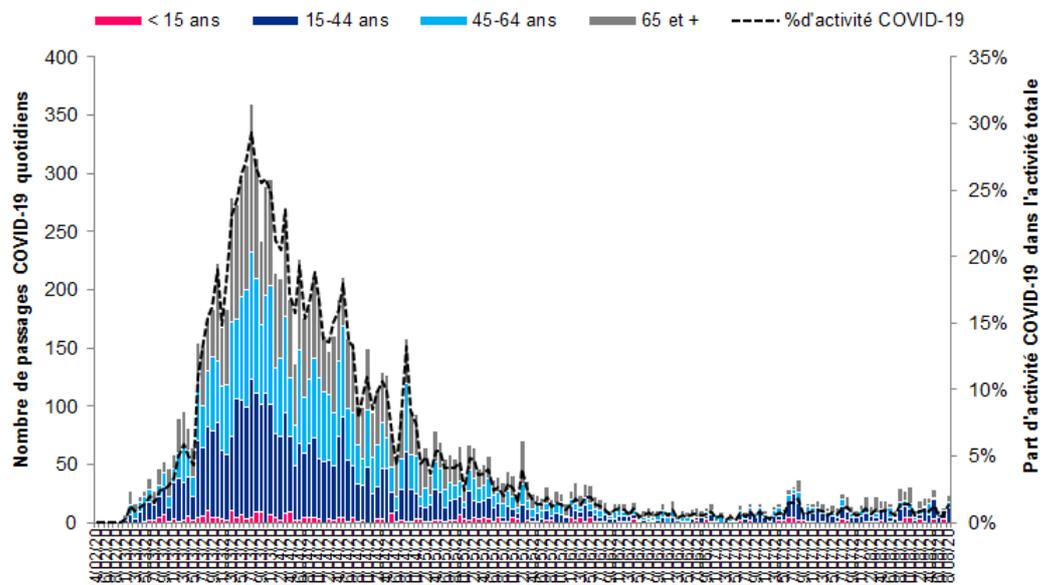
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- L'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 est stable aux alentours de 0,8 % depuis mi-juillet.
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 65 ans et plus (33,4 %), les 15-44 ans (34,5 %).

| Figure 8 |

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

Source : réseau Oscour®, au 18/08/2020 à 13 h



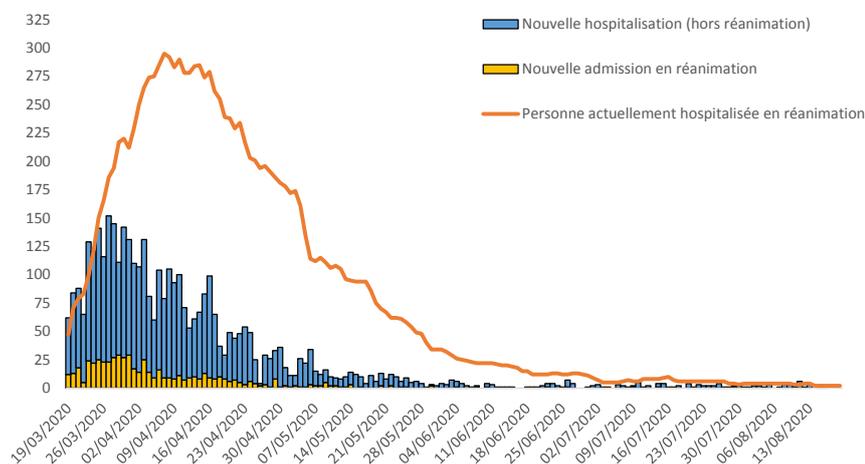
Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 4 250 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 649 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 064 sont décédés, et 4 090 sont retournés à domicile ;
- Au 19 août 2020, 25 sont encore hospitalisés dont 2 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 6 nouvelles hospitalisations. Il n'y a pas eu de nouvelles hospitalisations en réanimation.

| Figure 9 |

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 19/08/2020 à 14 h



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 17 août, **385 épisodes** avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements et validés au regard des bilans de clôture.

Parmi eux, 227 épisodes sont survenus en EHPAD. La quasi-totalité des décès en EMS sont survenus en Ehpad.

Note : des épisodes, des cas peuvent s'infirmier après obtention des bilans de clôture précisant les résultats des tests

| Tableau 2 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 17/08 Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/08/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	44	746	116	382
Doubs	31	804	209	510
Jura	34	371	41	226
Nièvre	10	174	12	67
Haute-Saône	19	225	47	111
Saône-et-Loire	48	499	90	375
Yonne	32	555	64	389
Territoire de Belfort	9	246	70	141
Total région	227	3 623	649	2 201

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

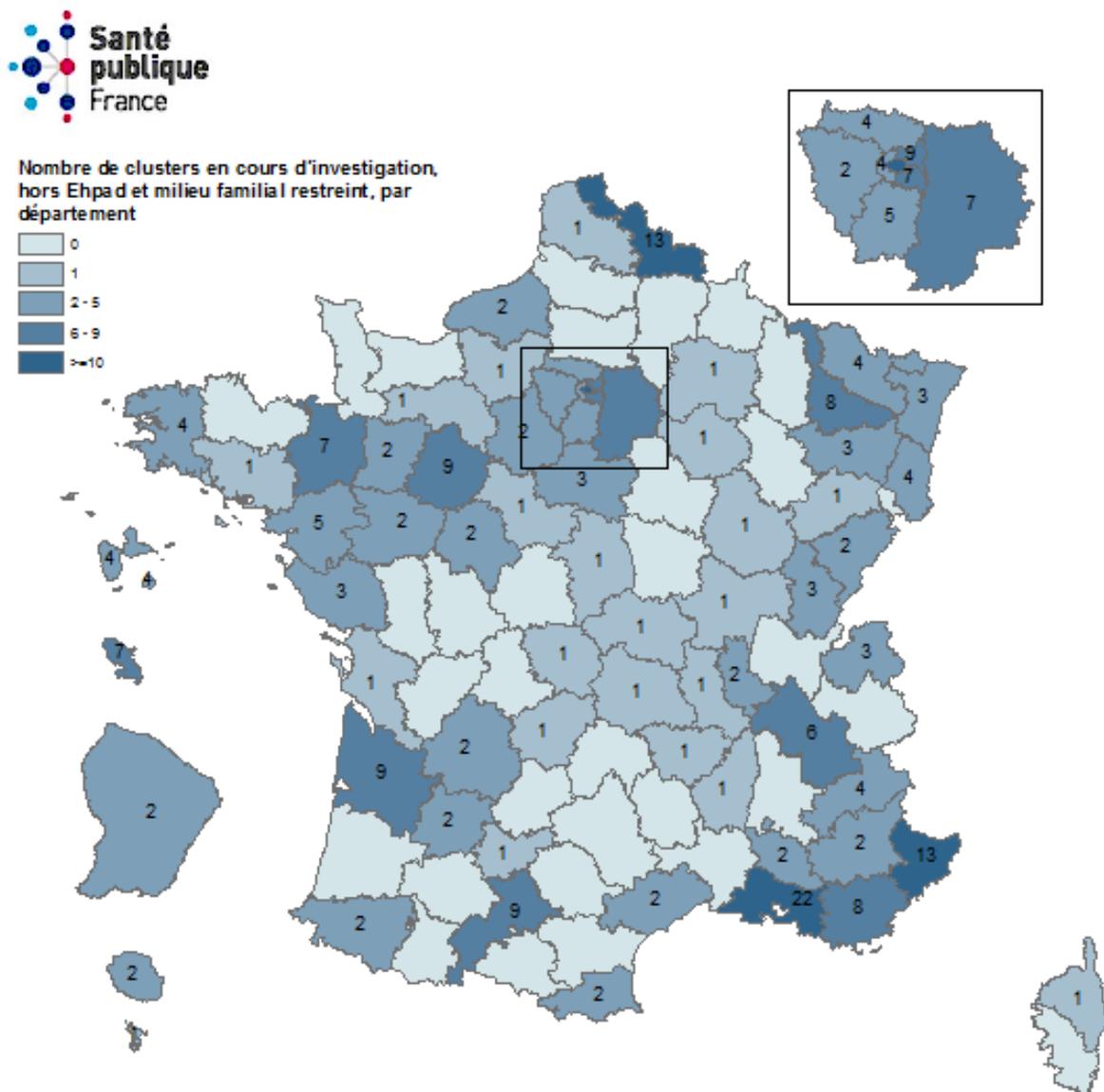
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur¹. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

¹ Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

- Au total 892 clusters ont été signalés : 272 (30,5 %) sont en cours d'investigation (Figure 10) dont 64 (23,5 %) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 8,6 % sont maîtrisés, 60,4 % sont clôturés et 0,3 % ont impliqué une diffusion communautaire.
- En Bourgogne-Franche-Comté, 8 clusters sont en cours d'investigation.

| Figure 10 |

Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 18 août 2020 (N=272) (Source : MONIC)





Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes

Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante

Marilène Ciccardini

Internes de Santé publique

Emmanuel Delmas
Magali Koczorowski

Renfort Covid-19
Romain Marmorat

Directrice de la publication

Geneviève Chêne,
Santé publique France

Rédacteurs

L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion

Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : cre-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>