

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/28 du 10 juillet 2020

## POINTS D'ACTUALITÉS

Canicule et fortes chaleurs : une surveillance et des mesures de prévention adaptées au contexte épidémique de la COVID-19

+ 60 % de consultation du site [Mangerbouger.fr](http://Mangerbouger.fr) pendant le confinement (A la Une)

La surveillance de l'épidémie de Covid-19 sera publiée une semaine sur deux (pages 3 à 10)

### | A la Une |

## Confinement : un impact certain sur l'activité physique, le temps passé assis et devant un écran

Le **rythme de vie** des Français a été **fortement perturbé** pendant les 9 semaines de confinement imposées lors de l'épidémie de Covid-19. Santé publique France a intégré dans l'enquête [CoviPrev](#) des questions sur l'évolution de l'activité physique et sportive, des indicateurs de sédentarité (temps passé assis et devant un écran) et de rupture de sédentarité (i.e. limiter le temps assis en continu en se levant toutes les 30 min idéalement).

### Une nette baisse de l'activité physique pendant le confinement

Les restrictions de déplacement et occasions de faire des activités hors domicile ont réduit la **pratique des activités physiques<sup>1</sup>** dans la population. Ainsi :

- Près de la moitié des personnes ont déclaré une diminution de leur activité physique ;
- Près de 6 personnes sur 10 en ont fait moins de 30 min/jour pendant le confinement.

En revanche, un maintien du **niveau d'activité sportive** a été observé (45% des personnes n'ont pas changé leurs habitudes). On note une diminution du niveau **d'activité sportive** pour 37% et une augmentation pour 18% des personnes. Pour ce faire, une progression de l'utilisation d'applications, de vidéos ou de la télévision est constatée notamment chez les femmes. **Une habitude qui devrait être encouragée post confinement** pour maintenir la pratique d'activité sportive.

### 6 personnes / 10 ont augmenté leur temps d'écran

Les nouvelles technologies ont également été utilisées pour rester en contact avec son entourage, s'informer ou s'occuper (films, séries, réseaux sociaux...). Parmi les personnes interrogées, **59% ont déclaré une augmentation du temps passé devant un écran** (temps moyen estimé à 5h par jour pendant le confinement) et **près d'un quart a déclaré y consacrer 7h ou plus par jour**.

L'augmentation du temps d'écran est davantage observée chez les jeunes, les plus diplômés, les personnes ayant travaillé à domicile pendant le confinement et les personnes vivant en zone urbaine.

### Un tiers des personnes interrogées a déclaré passer plus de 7 heures assis par jour

Quarante-cinq pourcent des personnes interrogées ont déclaré se lever plusieurs fois par heure, sachant que la recommandation pendant le confinement était de le faire au minimum toutes les demi-heures.

Les jeunes adultes, les personnes ayant travaillé à domicile pendant le confinement et les personnes vivant en milieu urbain sont les plus concernées.

### Des recommandations adaptées sur Mangerbouger.fr pendant la période de confinement

[Mangerbouger.fr](http://Mangerbouger.fr) a été une source d'informations et d'idées pour mieux bouger et manger. Ce site a connu une **fréquentation record** pendant le confinement (+60% du trafic par rapport à la même période en 2019). Les fiches recettes, les exercices d'activité physique (+ 308%) et les articles dédiés au Covid-19 ont été les pages les plus consultées.

Pratiquer une activité physique et/ou sportive, c'est mettre toutes les chances de son côté pour améliorer sa qualité de vie, son sommeil et, à plus long terme, réduire le risque de maladies. La fin du confinement est propice à la reprise des activités physiques quotidiennes. **Une attention toute particulière doit toutefois être accordée à la sédentarité et la rupture de sédentarité pour les personnes qui poursuivent le télétravail.**

1 -Inclut les activités faites au travail, au domicile, pour les déplacements ou lors des activités sportives ou de loisirs.

Pour en savoir plus : [\(lien\)](#)

### | Veille internationale |

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

03/07/2020 : L'ECDC publie une carte sur le virus du West Nile en Europe en 2020 comparativement aux autres saisons : un seul cas a été recensé en Roumanie depuis le début de l'année [\(lien\)](#).

06/07/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur le fait que l'accès aux médicaments contre le VIH est gravement perturbé par la COVID-19 alors que la riposte au Sida ne progresse plus [\(lien\)](#).

04/07/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur l'arrêt concernant l'étude de l'hydroxychloroquine et du lopinavir/ritonavir comme traitements potentiels de la COVID-19 [\(lien\)](#).

## | 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 10/07/2020

		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	5	0	4	0	2	0	4	28	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 <sup>1</sup>		0	3	0	6	0	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	2	18	63	47	33

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> 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](http://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 27 (du 29 juin au 5 juillet 2020) et pour la quatorzième 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, 1 044 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

## Indicateurs-clés

### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 221 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S27, 243 en S26)
- ▶ Réseau Sentinelles : 21 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S27, 8 en S26)

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ **A compter de cette semaine, les épisodes infirmés (définition en page 4) ne sont plus pris en compte dans le bilan régional**
- ▶ 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® : 44 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S27, 56 en S26)
- ▶ SI-VIC : 102 personnes hospitalisées, dont 7 en réanimation au 08/07/2020
- ▶ 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 0,5% (S27, 0,6% en S26) ; taux d'incidence de 2,3 pour 100 000 habitants (S27, 1,9 en S26)

### Surveillance de la mortalité

- ▶ Pas d'excès de mortalité en semaine 26, hormis un excès modéré en Côte d'Or (21)
- ▶ SI-VIC : près de 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus

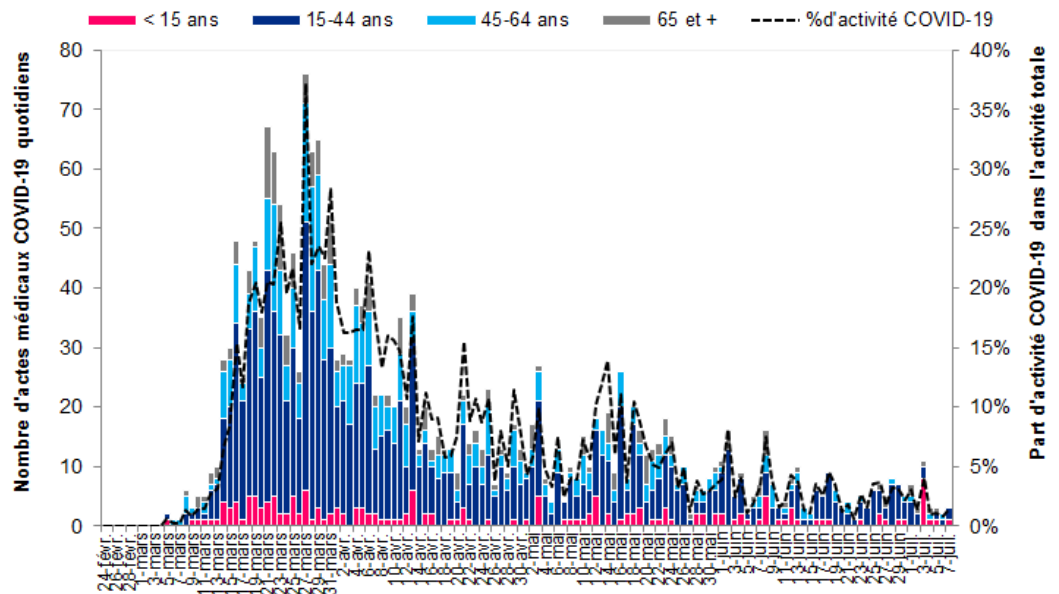
## Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- 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 S27-2020 (du 29 juin au 5 juillet) avec 39 actes soit en moyenne 2,2 % de l'activité totale (vs. 35 actes soit 2,4 % en S26-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,4 %) et les 45-64 ans (22,3 %).

| Figure 1 |

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

Source : SOS Médecins, au 08/07/2020 à 10 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 08/07/2020 à 14h

- |   |   |
|---|---|
| • S27-2020 : 21 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 46 ] * | • S24-2020 : 3 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 11 ]  |
| • S26-2020 : 8 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 20 ]    | • 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 ] |

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

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

**NOTA : A partir de cette semaine, les épisodes infirmés ne sont plus comptabilisés dans les bilans national et régional. L'identification de ces épisodes nécessite la création par les établissements du bilan de clôture et une analyse fine des bilans initial, quotidien et de clôture. Ainsi à ce jour, ce travail est en cours et la totalité de ces épisodes n'a pas été retiré en région.**

Un épisode est dit infirmé si :

- Aucun résident et personnel n'est positif ET
- 50% des cas possibles sont testés négatifs ET
- Pas de nouveau cas signalé pendant 14 jours

Entre le 01 mars 2020 et le 06 juillet, **414 épisodes non infirmés** (dont 368 avec un bilan de clôture) concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit près de 6 % 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.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département et du fait de la non-comptabilisation des épisodes infirmés ces taux ont augmenté : 53 % (Nièvre), 56 % (Jura), 72 % (Saône-et-Loire), 79 % (Côte-d'Or), 80 % (Doubs), 80 % (Haute-Saône), 81 % (Territoire-de-Belfort) et 82 % (Yonne).

| 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 06/07** Source : Surveillance dans les ESMS, au 07/07/2020 à 16h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres ESMS <sup>4</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	269	98	19	28	414
	Cas confirmés <sup>6</sup>	1557	145	5	38	1 745
	Cas possibles <sup>7</sup>	2262	266	13	33	2 574
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	3819	411	18	71	4 319
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	358	61	1	6	426
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	153	11	0	3	167
	Décès établissements <sup>8</sup>	649	3	0	0	652
<b>Chez les personnels</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	1069	147	7	7	1 230
	Cas possibles <sup>7</sup>	1256	248	25	24	1 553
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2325	395	32	31	2 783

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement 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)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

<sup>6</sup>Cas 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

<sup>7</sup>Cas 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

<sup>8</sup>Cas 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 06/07** Source : Surveillance dans les ESMS, au 07/07/2020 à 16h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissements parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	48	787	16%	113	401
Doubs	33	831	6%	209	527
Jura	37	373	12%	42	218
Nièvre	12	179	4%	12	71
Haute-Saône	19	225	9%	47	111
Saône-et-Loire	51	507	7%	92	381
Yonne	36	606	8%	64	444
Territoire de Belfort	8	246	3%	70	139
<b>Total région</b>	<b>244</b>	<b>3754</b>	<b>9%</b>	<b>649</b>	<b>2 292</b>

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

Environ 88 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 06 juillet.

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.

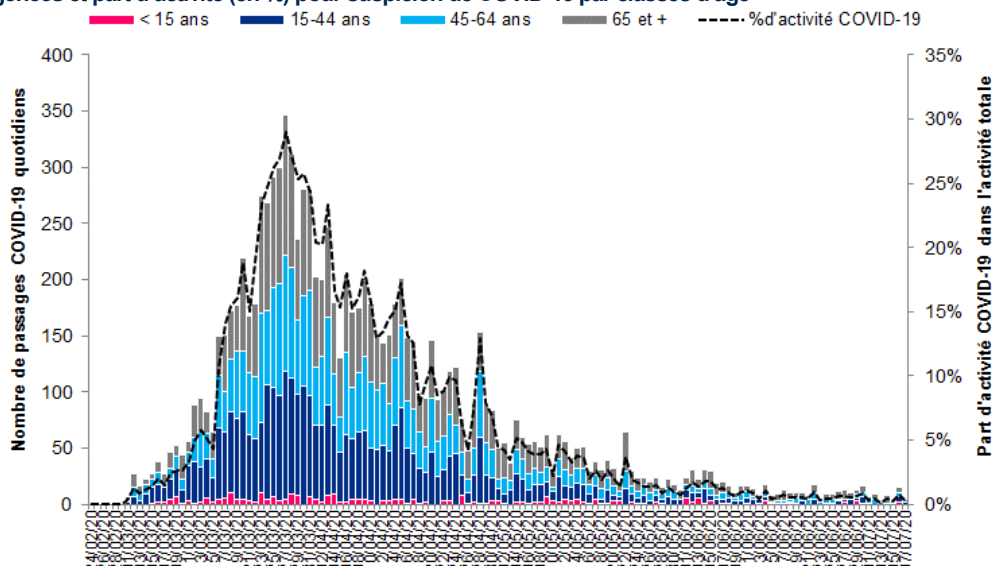
**Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences**

- 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 S27-2020 (du 29 juin au 5 juillet) avec 59 passages soit en moyenne 0,4 % de l'activité totale des urgences (vs 77 passages soit 0,6 % en S26-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,4 %) 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 08/07/2020 à 10 h



| Tableau 4 |

**Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 08/07/2020**

Source : SI-VIC, au 08/07/2020 à 14h

Le 08 juillet 2020 à 14h, 102 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 75 établissements) dont 7 (soit 6,9 %) en réanimation.

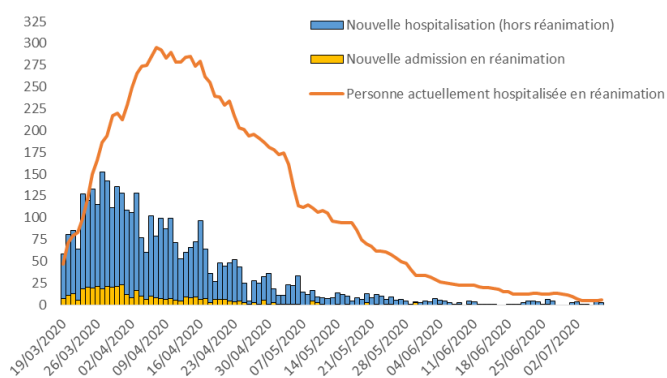
Plus de 90 % des personnes hospitalisées avaient 60 ans ou plus. L'ensemble des personnes hospitalisées en réanimation avait entre 60 et 89 ans (Tableau 4).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 08/07/2020		le 08/07/2020	
	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	1	1,0%	0	0,0%
50-59 ans	8	7,8%	0	0,0%
60-69 ans	14	13,7%	1	14,3%
70-79 ans	26	25,5%	5	71,4%
80-89 ans	31	30,4%	1	14,3%
90 ans et plus	21	20,6%	0	0,0%
<b>Total Région</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

| 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 08/07/2020 à 14h



Une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis début avril. Ce nombre fluctue entre 0 et 3 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, aucun 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 08/07/2020, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC, au 08/07/2020 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	7	6,9%	1	14,3%
25 - Doubs	12	11,8%	0	0,0%
39 - Jura	5	4,9%	0	0,0%
58 - Nièvre	7	6,9%	1	14,3%
70 - Haute-Saône	15	14,7%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	23	22,5%	3	42,9%
89 - Yonne	22	21,6%	2	28,6%
90 - Territoire de Belfort *	11	10,8%	0	0,0%
<b>Total Région</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

| 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 07/07/2020 à 15h

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	<b>58</b>	<b>17,8%</b>
Nombre de cas signalés	326		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	69	21,2%
Evolution Renseignée	250	76,7%	Ventilation non invasive	17	5,2%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	184	73,6%	O2 à haut débit	34	10,4%
Décès <sup>1</sup>	66	26,4%	Ventilation invasive	258	79,1%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	4	1,2%
Hommes	237	72,7%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	89	27,3%	Aucun facteur de risque	20	
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	304	
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	92	28,2%
0-14 ans	2	0,6%	HTA** depuis le 6/04	104	49,3%
15-44 ans	16	4,9%	Pathologie pulmonaire	70	21,5%
45-64 ans	107	32,8%	Pathologie cardiaque	62	19,0%
65-74 ans	131	40,2%	Pathologie neuro-musculaire	21	6,4%
75 ans et plus	70	21,5%	Pathologie rénale	15	4,6%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	30	9,2%
Bourgogne-Franche-Comté	312	95,7%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	14	4,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	222	68,1%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	99	30,4%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	96	29,4%
Délai moyen en jours [min ; max]	8,9	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	12	3,7%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	<b>294</b>	<b>90,2%</b>	- 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	

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> juillet, cette surveillance est suspendue en France métropolitaine (arrêt des nouvelles inclusions).

Au 07 juillet 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 (73 %) 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 le surpoids/obésité (68 %), l'hypertension artérielle (50 %), le diabète (28 %) et une pathologie pulmonaire (22 %).

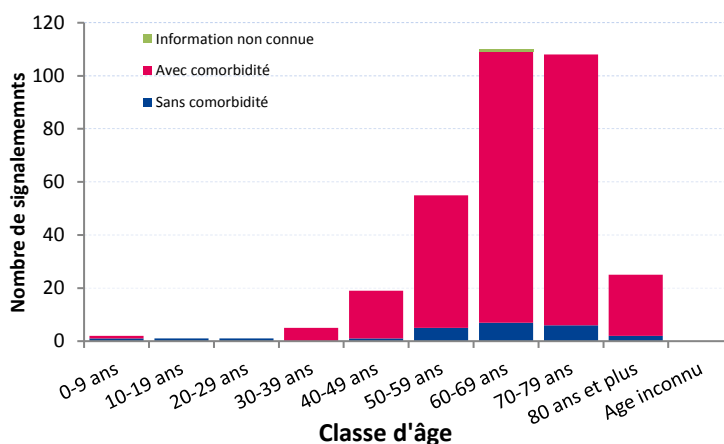
Au total, 90 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 258 patients (77 %) et l'ECMO pour 4 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 250 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 07/07/2020 à 15h



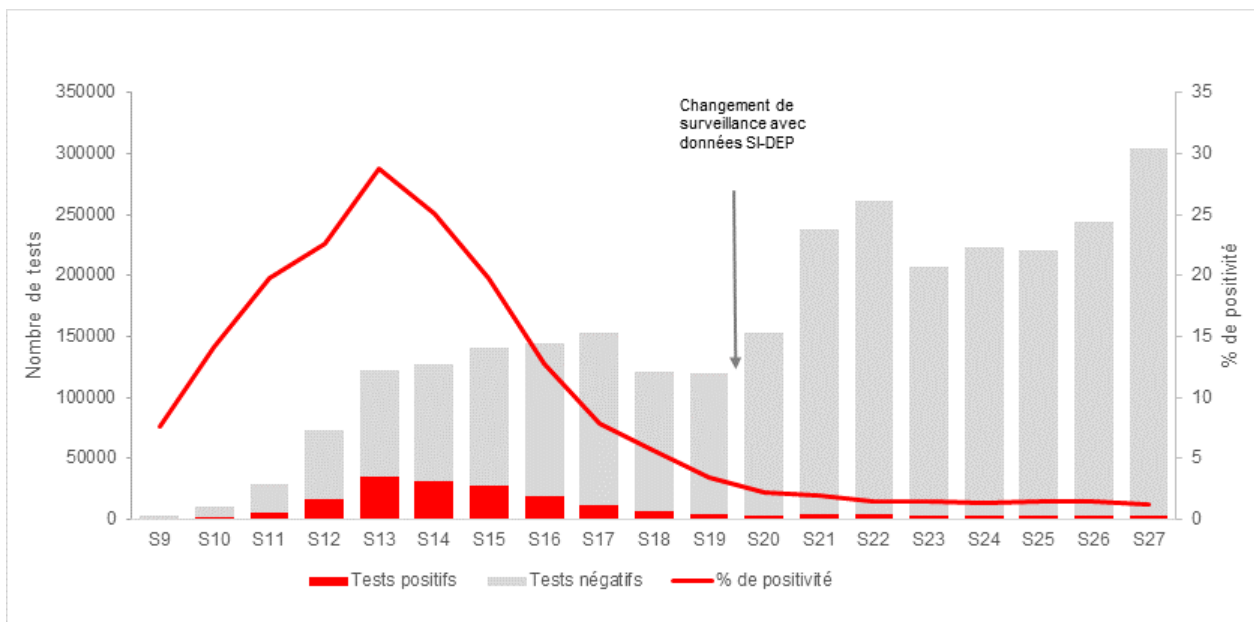
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou par département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs, associés aux autres, 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. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également analysées.

- Au 7 juillet, la quasi-totalité des laboratoires (5 485 sites de prélèvements) a transmis des données.
- Du 28 juin au 4 juillet 2020, 300 817 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 797 patients. Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,3%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national est en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,4%). Le taux de positivité en France métropolitaine était en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (0,8% vs 0,9%) (Figure 5).

### | Figure 5 |

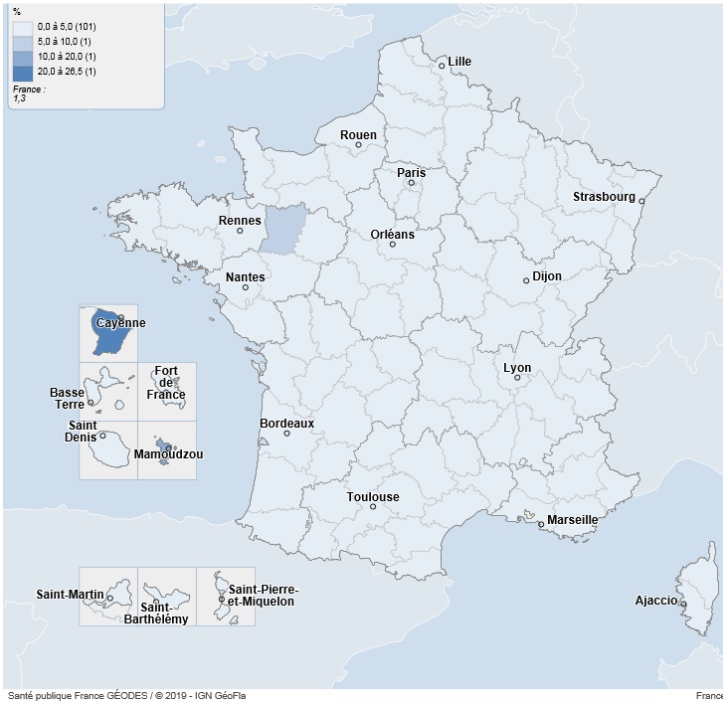
**Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, France,**  
(Source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 : SI-DEP)



- **En France**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements sauf en Mayenne où ce taux était de 8,5%. Des clusters sont en cours d'investigation dans ce département (Figure 6).
- **Du 28 juin au 4 juillet 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de 5,6/100 000 habitants au niveau national (5,2/100 000 h en semaine 26) et de 3,5/100 000 h en métropole (3,2/100 000 h en semaine 26). Il était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine sauf pour la Mayenne (45/100 000h) (Figure 7).
- **En Bourgogne-Franche-Comté**, du 28 juin au 4 juillet, le taux de positivité était de 0,5% (vs 0,6% la semaine précédente). Ce taux de positivité des tests variait de 0,0% pour la Haute-Saône à 0,8% pour la Saône-et-Loire et le Doubs. Le taux d'incidence était de 2,3 pour 100 000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté, variant de 0,0 pour la Haute-Saône à 3,5 pour 100 000 habitants pour le Jura.
- **En outre-mer**
  - A Mayotte, en semaine 27, le taux de positivité était de 11,4% (vs. 18,3% en S25) et le taux d'incidence de 34/100 000 habitants (vs. 46/100 000 h en S25).
  - En Guyane, en semaine 27, le taux de positivité était de 26,5% (vs. 25,5% en S25) et le taux d'incidence de 458/100 000 habitants (vs. 436/100 000 h en S25).

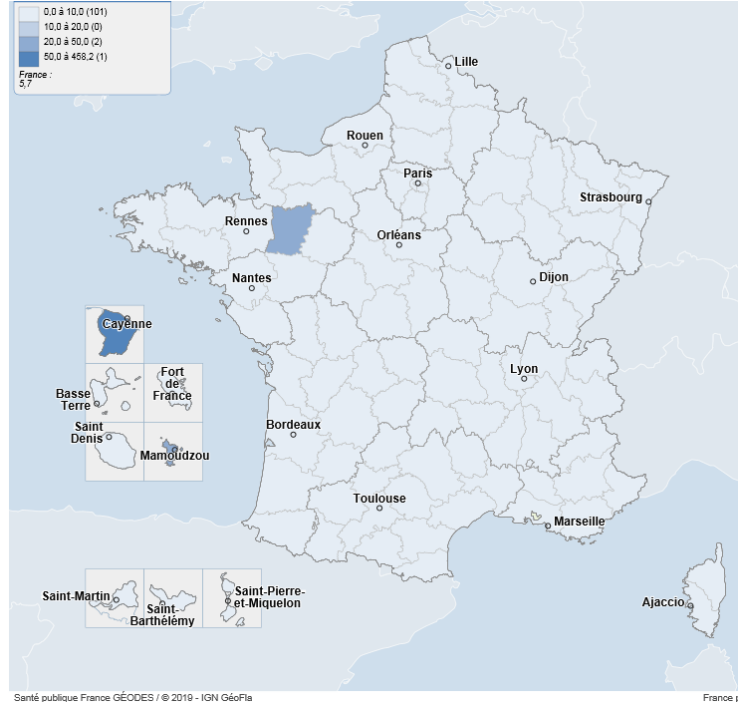
| Figure 6 |

Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France (28 juin au 4 juillet 2020) (source SI-DEP)



| Figure 7 |

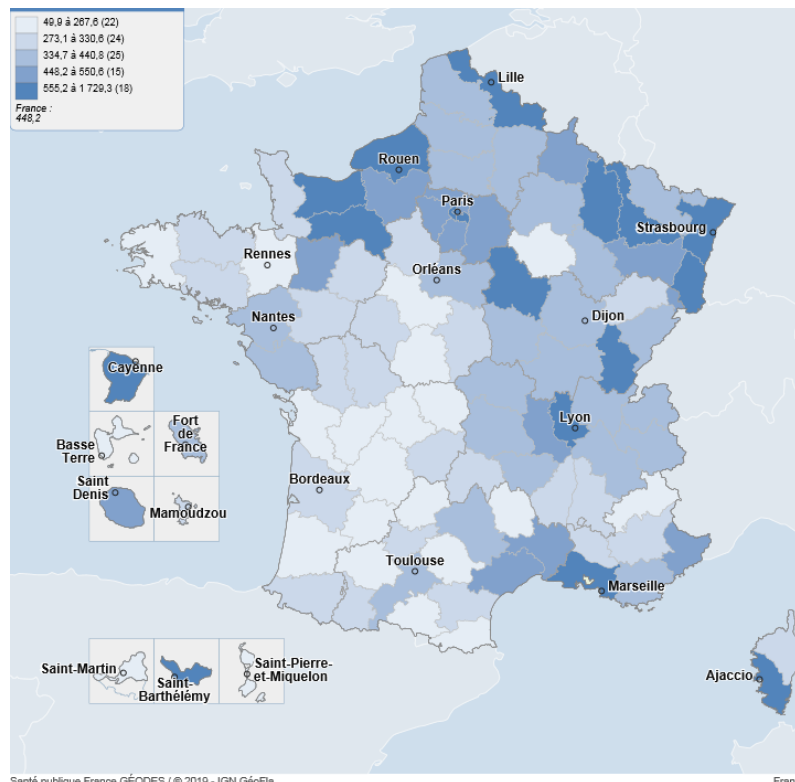
Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, (28 juin au 4 juillet 2020) (source SI-DEP)



- Du 28 juin au 4 juillet 2020, le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 448 pour 100 000 habitants au niveau national. **En Bourgogne-Franche-Comté**, le taux de dépistage était de 431 pour 100 000 habitants.
- En outre-mer, le plus fort taux de dépistage a été observé en Guyane (1 729/100 000 habitants). A Mayotte, le taux de dépistage était de 297/100 000 h. Le nombre de tests réalisés en outre-mer est en augmentation (12 873 tests, +13% par rapport à la semaine précédente).
- Le nombre de tests réalisés en France métropolitaine est en augmentation (288 873 tests, +26% par rapport à la semaine précédente).

| Figure 8 |

Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, (28 juin au 4 juillet 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 = 1044)

Source : SI-VIC, au 08/07/2020 à 14h (\*2 données manquantes sur l'âge)

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=1044*	0	0	0	5	5	27	87	213	464	241
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	2,6%	8,3%	20,4%	44,4%	23,1%

| Tableau 8 |

## Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=456)

Source : Inserm-CépiDC, au 07/07/2020 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	15	22,2	49	77,8	64	14,0
75 ans ou plus	93	25,1	277	74,9	370	81,1

### Répartition par classes d'âge (Tableau 7)

- près de 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=456)

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

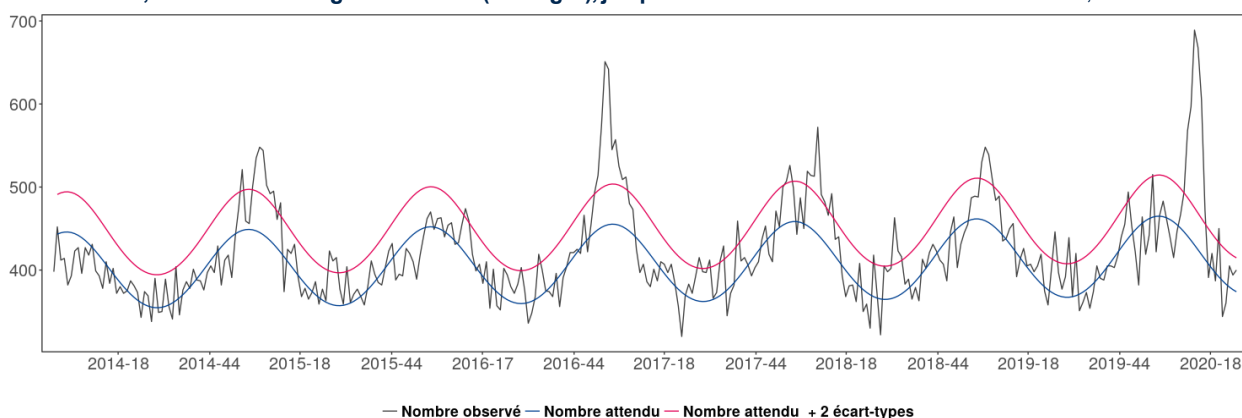
- Avec comorbidités : 75,4 % (n=344)
- Sans ou non renseignés : 24,5 % (n=112)

## Mortalité toutes causes

| Figure 9 |

### Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 26-2020

Source : Insee, au 08/07/2020 à 11 h



Les décès d'état civil de la semaine 26 ne sont pas encore tous connus au 8 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 09/07/2020 à 14h

