

POINTS D'ACTUALITÉS

Mortalité en France,
d'où viennent les chiffres ?
[\(lien\)](#)

Surveillance des accidents de
la vie courante pendant la
période de confinement de la
pandémie de Covid-19
(A la Une)

Surveillance de l'épidémie de
Covid-19 en pages 4 à 6

| A la Une |

Surveillance des accidents de la vie courante pendant la période de confinement de la pandémie de Covid-19

Les accidents de la vie courante (AcVC), qui regroupent les accidents domestiques, les accidents de sports et de loisirs et les accidents survenant à l'école, sont à l'origine de 5 millions de recours aux urgences, plusieurs centaines de milliers d'hospitalisations, et plus de 20 000 décès en France chaque année¹.

L'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) repose sur un recueil exhaustif et continu de données épidémiologiques sur des personnes de tous âges victimes d'AcVC, dans une dizaine de services d'urgence en France. Les données portent sur la personne accidentée (âge, sexe, résidence), les caractéristiques de l'accident (date, mécanisme, lieu, activité, produits ou objets impliqués), les lésions, les parties lésées et la prise en charge de l'accidenté. Les données sont saisies tout au long de l'année par une personne dédiée dans chaque hôpital, à partir des informations disponibles dans le résumé de passages aux urgences.

Santé publique France a développé une surveillance épidémiologique des AcVC pendant la période de confinement, afin d'objectiver les évolutions observées sur le terrain. Cette étude a mis en évidence une baisse importante, de près de 50%, du nombre de passages aux urgences pour AcVC pendant la période de confinement, par rapport à la même période en 2019.

Cette baisse concerne des recours aux urgences pour AcVC des cas peu graves, tous les âges et les hommes aussi bien que les femmes. Le nombre de passages aux urgences des accidents graves au domicile a augmenté chez les enfants et chez les personnes âgées. La part des accidents graves parmi l'ensemble des AcVC enregistrés aux urgences pendant la période de confinement était ainsi plus importante qu'en 2019.

La baisse des recours aux urgences pour des pathologies autres que le Covid-19 a également été observée en Chine, en Nouvelle-Zélande et en Espagne. Le moindre recours aux urgences pourrait être lié à la peur des patients d'être contaminé par le virus. Les personnes accidentées ont pu également limiter le recours aux urgences à la suite de leur accident, par souci de ne pas engorger les urgences. Enfin, les mesures gouvernementales de confinement ont de fait réduit la survenue d'accidents en lien avec l'activité physique et sportive pendant cette période.

Référence :

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute/documents/article/surveillance-des-accidents-de-la-vie-courante-pendant-la-période-de-confinement-de-la-pandémie-de-covid-19>

| Veille internationale |

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

27/07/2020 : A l'occasion de la journée mondiale contre les hépatites du 28 juillet, l'ECDC lance une campagne de [communication](#) et publie deux rapports annuels 2018 pour [l'Hépatite B](#) et [l'Hépatite C](#). [\(lien\)](#)

27/07/2020 : Alors que l'accent est mis sur la prévention de l'Hépatite B chez les mères et les nouveaux-nés, l'OMS alerte des graves perturbations entraînées par la pandémie COVID-19 sur le programme mondiale de vaccination contre l'infection. [\(lien\)](#)

| 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 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
TIAC¹		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 ce jour.

| 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 : Pic de chaleur en Bourgogne-Franche-Comté. Passage en vigilance jaune le mercredi 29 juillet avec un dépassement des seuils IBM dans la Côte d'Or (21), la Nièvre (75), le Doubs(25), la Saône-et-Loire (71) et le Jura (39). Passage en orange le jeudi 30 juillet pour 4 d'entre eux (Côte d'Or, Doubs, Saone-et-Loire, Jura), tandis que le reste de la région BFC restera en jaune. Retour à la normale prévu le dimanche 02 juillet.

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 :

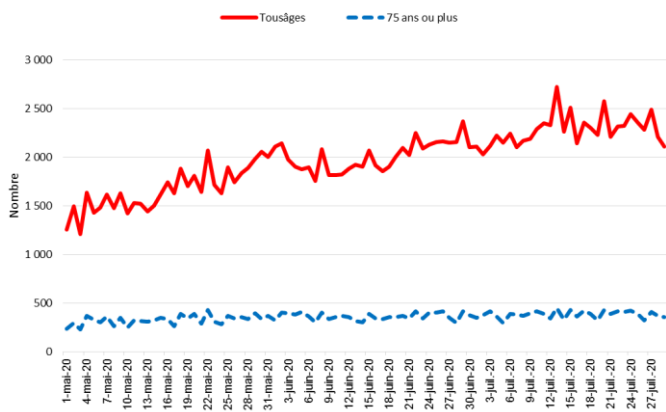
- le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant 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 pour les pathologies en lien avec la chaleur.

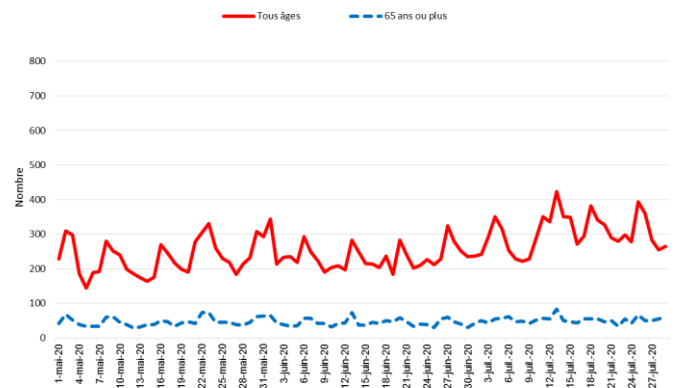
| Figure 1 |

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



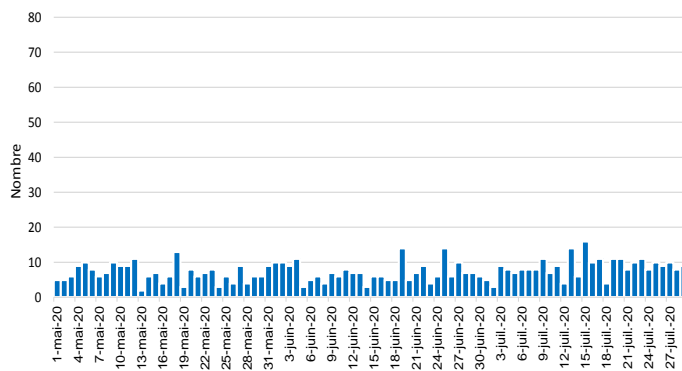
| Figure 2 |

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



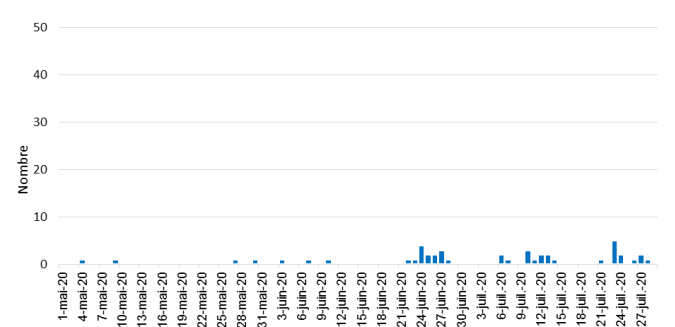
| Figure 3 |

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 |

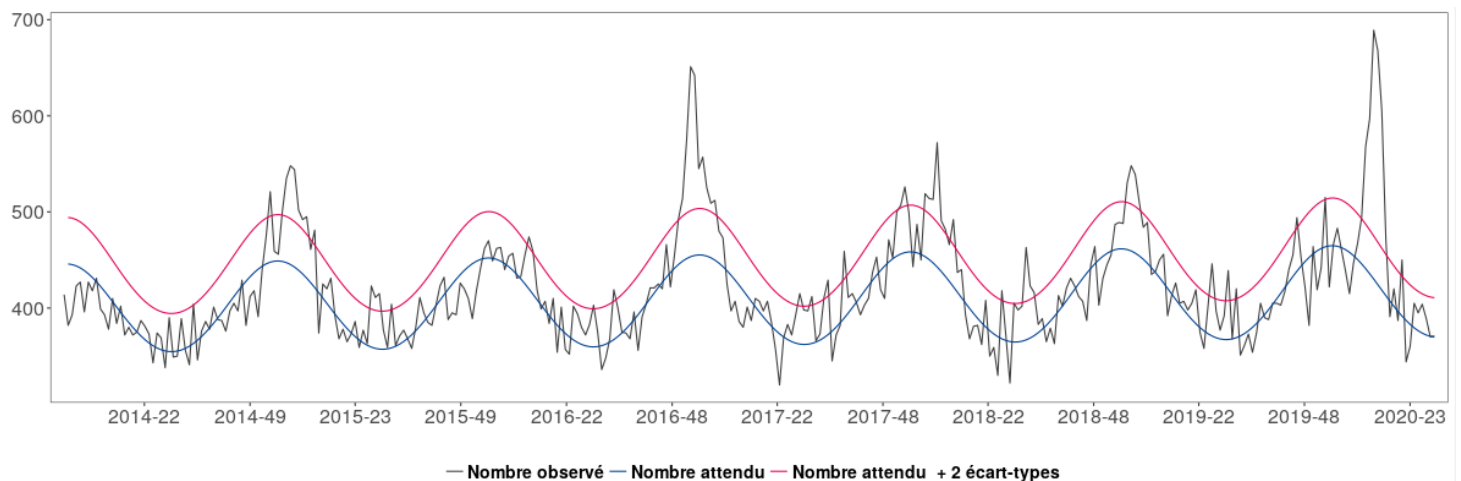
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| 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 nouveaux cas confirmés (à partir de Si-DEP)

- ▶ Nombre de nouveaux cas confirmés en S30: 100 (73 en S29) ; taux de positivité de 0,6% (0,5% en S29) ; taux d'incidence de 3,6 pour 100 000 habitants (2,6 en S29)

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 376 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S30, 337 en S29)
- ▶ Réseau Sentinelles : 5 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S30, 17 en S29)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 75 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S30, 100 en S29)
- ▶ SI-VIC : 23 personnes hospitalisées, dont 4 en réanimation au 29/07/2020

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 4 234 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 650 décès de résidents d'Ehpad) et 2 558 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 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.

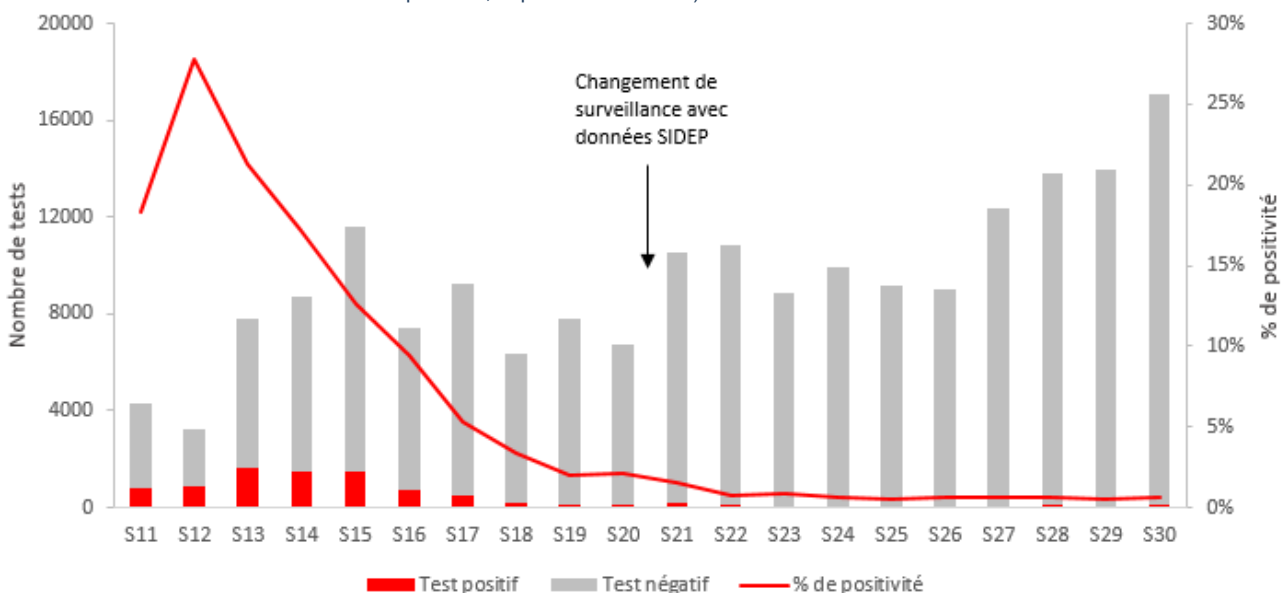
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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**, avec 100 personnes positives sur la semaine S30 (du 20 au 26 juillet), le taux d'incidence était de 3,6 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 0,6 %.

| 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 S11-S20 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP) :



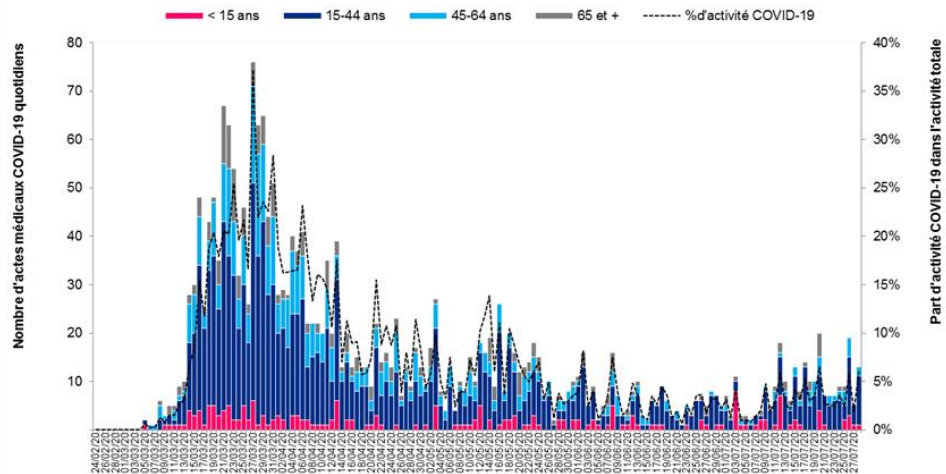
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Depuis le 14 Juillet, augmentation progressive de l'activité pour suspicion de Covid-19 chez SOS médecins, autour des 5% de l'activité totale avec des pic à 10% durant les week-ends (l'augmentation d'activité du 12 juillet est un artéfact lié à une pratique de codage inhabituelle d'un médecin) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,6 %) et les 45-64 ans (21,7 %).

| Figure 7 |

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

Source : SOS Médecins, au 29/07/2020 à 16 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 29/07/2020 à 14h

- S30-2020 : 5 consultations /100 000 habitants [0 ; 15] *
- S29-2020 : 17 consultations /100 000 habitants [0 ; 39]

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

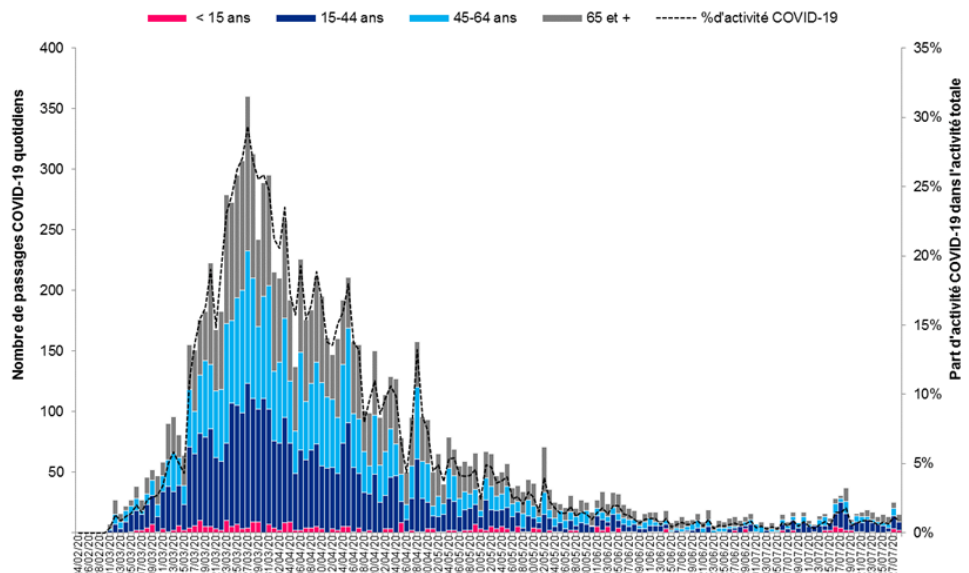
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- Pic d'activité Covid-19 constatée en semaine 29, entre le 15 et le 18 Juillet, attribué à une augmentation d'activité observé dans quelques services d'urgences pendant le week-end du 14 juillet et les jours qui ont suivi. A ce jour, diminution de l'activité par rapport à la semaine 29, tout en demeurant supérieure à celle observée avant le week-end du 14 Juillet.
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,9 %) et les 65 ans et plus (34,8 %).

| 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 29/07/2020 à 16 h



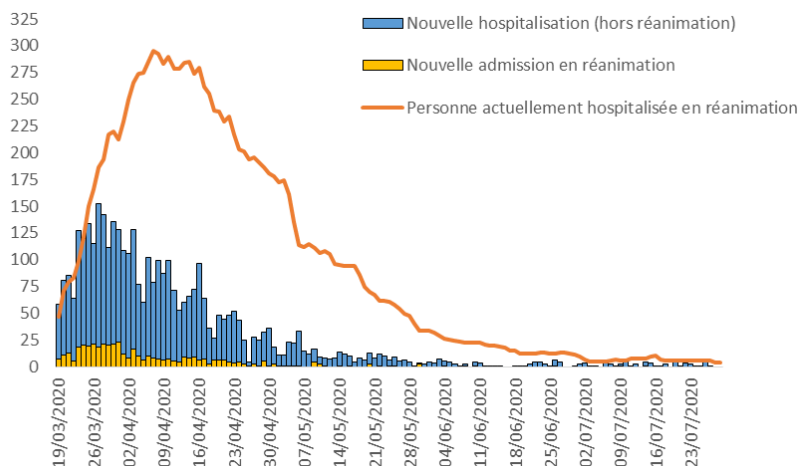
Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 4 099 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 481 en réanimation ; 1 061 sont décédés, et 4 049 sont retournés à domicile ;
- Au 29 juillet 2020, 23 sont encore hospitalisés dont 4 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, le nombre de nouvelles hospitalisations est de 9. 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 29/07/2020 à 14 h



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 28 juillet, **388 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, 232 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 28/07 Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/07/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	45	748	116	382
Doubs	32	803	209	507
Jura	36	370	41	223
Nièvre	10	174	12	67
Haute-Saône	19	225	47	111
Saône-et-Loire	48	505	91	380
Yonne	34	559	64	247
Territoire de Belfort	8	246	70	139
Total région	232	3 630	650	2 056



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 Koczowski

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 Savoires
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>