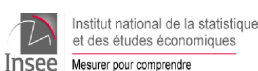


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



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 21 (du 18 au 24 mai 2020) et pour la huitième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible. La circulation du virus dans les ESMS (dont les Ehpad) de la région est limitée depuis un mois. La mortalité en semaine 19 est comparable à celle des années précédentes. A ce stade de l'épidémie, 1001 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Surveillance virologique

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3-labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par certains laboratoires de biologie médicale de ville et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, 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.

La persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Dans ce contexte, la détection précoce des clusters représente un enjeu majeur dans la maîtrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaînes de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 681 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S21, 861 en S20)
- Réseau Sentinelles : 16 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S21, 27 en S20)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Le nombre d'épisodes de ces dernières semaines est faible depuis 1 mois
- La majorité des épisodes et des décès est rapportée en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 249 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S21, 380 en S20)
- SI-VIC : 467 personnes hospitalisées, dont 49 en réanimation au 27/05/2020
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 88 % avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

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

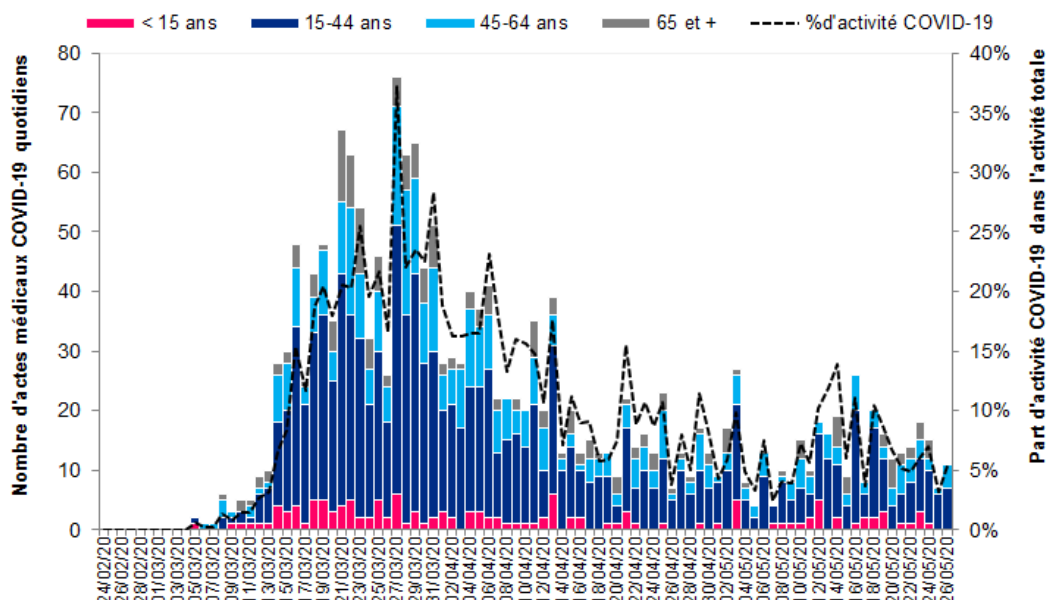
Surveillance en ville

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 ;
- Activité stable pour les suspicions de COVID-19 en S21-2020 (du 18 au 24 mai) avec 108 actes soit en moyenne 7,0 % de l'activité totale (vs. 106 actes soit 8,9 % en S20-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,5 %) et les 45-64 ans (23,4 %).

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins, au 27/05/2020 à 11 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 27/05/2020 à 14h

- S21-2020 : 16 consultations /100 000 habitants [0 ; 67]*
- S20-2020 : 27 consultations /100 000 habitants [0 ; 67]
- S19-2020 : 5 consultations /100 000 habitants [0 ; 19]
- S18-2020 : 43 consultations /100 000 habitants [6 ; 80]
- S17-2020 : 47 consultations /100 000 habitants [0 ; 103]

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

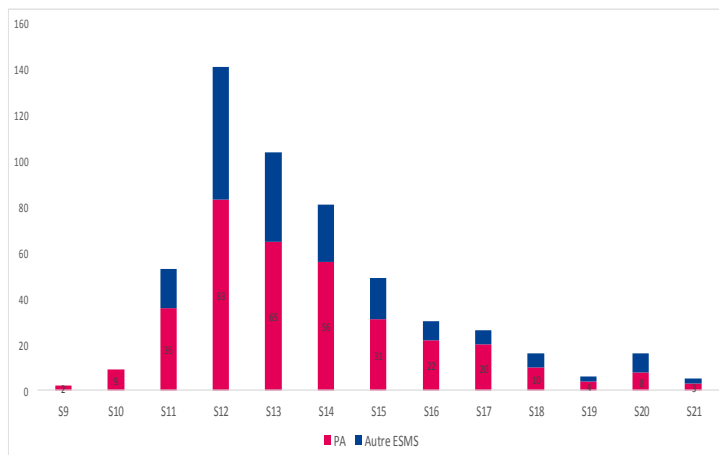
Entre le 01 mars 2020 et le 26 mai, 536 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit 7 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait pour 65 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Le nombre hebdomadaire est faible (depuis 1 mois) avec environ 15 épisodes en moyenne - Figure 3 (date de début des signes du 1^{er} cas ou date de signalement). Le pic a été atteint en S12 pour 5 départements (21, 25, 39, 70 et 71), en S13 pour l'Yonne et le Territoire de Belfort et en S14 pour la Nièvre. La faible augmentation du nombre de signalements observée la semaine dernière ne s'est pas confirmée.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 21 % (Nièvre), 42 % (Jura), 46 % (Saône-et-Loire), 54 % (Haute-Saône), 53 % (Yonne), 58 % (Côte-d'Or), 68 % (Doubs) et 81 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 4 035 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 38 % de cas confirmés) et 2 799 cas chez le personnel (dont 41 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1).

Figure 2. Nombre hebdomadaire (par date de début des signes du 1^{er} cas) de signalements par type d'établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (suite)

Tableau 1. 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 27/05 Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/05/2020 à 16h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	348	131	30	27	536
	Cas confirmés ⁶	1 396	125	4	15	1 540
	Cas possibles ⁷	2 200	266	10	19	2 495
	Nombre total de cas ^{6,7}	3 596	391	14	34	4 035
	Cas hospitalisés ^{6,7}	371	60	0	13	434
	Décès hôpitaux ⁸	138	7	0	3	147
	Décès établissements ⁸	647	4	0	2	651
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	1 002	126	15	8	1 151
	Cas possibles ⁷	1 327	249	41	31	1 648
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 329	375	56	39	2 799

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

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

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

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

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Tableau 2. Nombre de signalements en Ehpad de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 27/05 Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/05/2020 à 16h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	61	797	16 %	107	392
Doubs	36	857	11 %	214	612
Jura	41	378	10 %	40	199
Nièvre	23	90	11 %	12	62
Haute-Saône	30	270	11 %	51	149
Saône-et-Loire	70	513	12 %	87	416
Yonne	48	468	11 %	60	380
Territoire de Belfort	8	223	5 %	71	161
Total région	317	3 596	12 %	642	2 372

Au total, 98 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

Environ 60 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 26 mai.

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

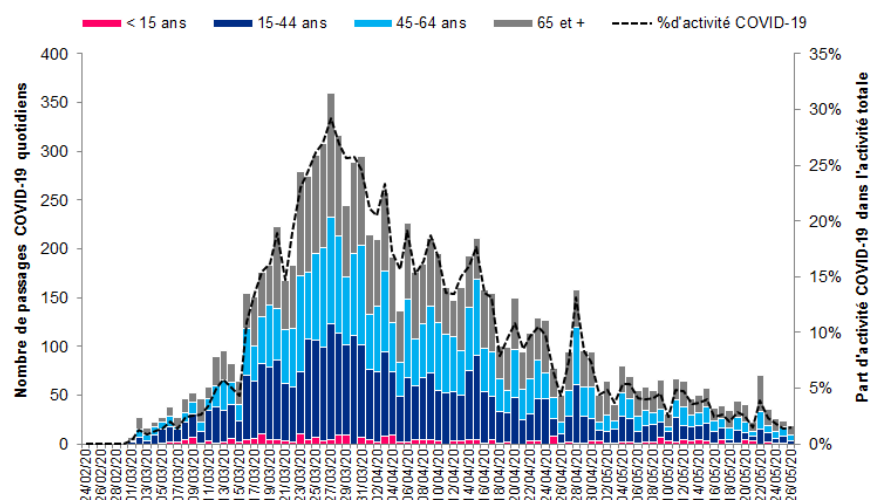
Surveillance à l'hôpital

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 ;
- Diminution de l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S21-2020 (du 18 au 24 mai) avec 274 passages soit en moyenne 2,5 % de l'activité totale des urgences (vs 363 passages soit 3,7 % en S20-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,9 %) et les 65 ans et plus (34,5 %).

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 27/05/2020 à 11h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 27/05/2020

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

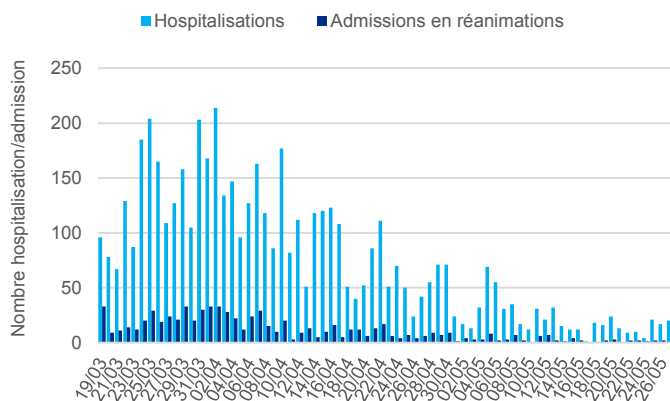
Le 27 mai 2020 à 14h, 467 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 69 établissements) dont 49 (soit 10,5 %) étaient hospitalisés en réanimation.

Près de 88 % des personnes hospitalisées avait 60 ans ou plus et près de 82 % des personnes hospitalisées en réanimation avaient entre 60 et 89 ans (Tableau 3).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 27/05/2020		le 27/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,6%	1	2,0%
10-19 ans	1	0,2%	0	0,0%
20-29 ans	3	0,6%	0	0,0%
30-39 ans	3	0,6%	0	0,0%
40-49 ans	8	1,7%	1	2,0%
50-59 ans	34	7,3%	6	12,2%
60-69 ans	74	15,8%	12	24,5%
70-79 ans	109	23,3%	23	46,9%
80-89 ans	156	33,4%	5	10,2%
90 ans et plus	73	15,6%	0	0,0%
Total Région	467	100,0%	49	100,0%

Figure 4. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h



Une tendance à la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis le 2 avril. Le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes fluctue entre 4 et 21 cas sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 7 avril. Depuis le 23 avril, ce nombre quotidien ne dépasse pas 10 cas, avec une moyenne de 1,5 cas sur les 7 derniers jours. (Figure 7).

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 27/05/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 27/05/2020 à 14h

Ce sont les établissements de Saône-et-Loire, de l'Yonne, du Territoire de Belfort et de Côte-d'Or qui accueillent le plus de malades (Tableau 4).

*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	53	11,3%	11	22,4%
25 - Doubs	43	9,2%	12	24,5%
39 - Jura	21	4,5%	0	0,0%
58 - Nièvre	18	3,9%	1	2,0%
70 - Haute-Saône	49	10,5%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	142	30,4%	9	18,4%
89 - Yonne	80	17,1%	9	18,4%
90 - Territoire de Belfort	61	13,1%	7	14,3%
Total Région	467	100,0%	49	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 17h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	51	16,3%
Nombre de cas signalés	312		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	63	20,2%
Evolution Renseignée	202	64,7%	Ventilation non invasive	17	5,4%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	146	72,3%	O2 à haut débit	34	10,9%
Décès ¹	56	27,7%	Ventilation invasive	247	79,2%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,3%
Hommes	224	71,8%	Facteurs de risque (FDR)*		
Femmes	88	28,2%	Aucun facteur de risque	36	
Sexe-Ratio H/F	2,5		Avec facteur de risque parmi :	274	
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	89	28,5%
0-14 ans	2	0,6%	HTA** depuis le 6/04	97	49,2%
15-44 ans	15	4,8%	Pathologie pulmonaire	67	21,5%
45-64 ans	103	33,0%	Pathologie cardiaque	58	18,6%
65-74 ans	126	40,4%	Pathologie neuro-musculaire	19	6,1%
75 ans et plus	64	20,5%	Pathologie rénale	15	4,8%
Région de résidence			Immunodéficience	28	9,0%
Région	288	92,3%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	13	4,2%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	137	43,9%
Inconnue	11	3,5%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	45	14,4%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	60	19,2%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	17	5,4%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	283	90,7%	- IMC non renseigné	15	4,8%
SDRA mineur	15	4,8%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	114	36,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	147	47,1%	Autres facteurs de risque	32	10,3%
SDRA - niveau non précisé	7	2,2%	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.

Au 26 mai 2020, 312 cas ont été signalés par 8 services de réanimation (soit près de 8 % des cas signalés en France). La description des cas concernent des admissions entre le 26 février et le 14 mai 2020 (dont 1 après le 11 mai).

Le sex-ratio H/F était de 2,6 (197/75). L'âge moyen des cas était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des patients (91 %) résident dans la région.

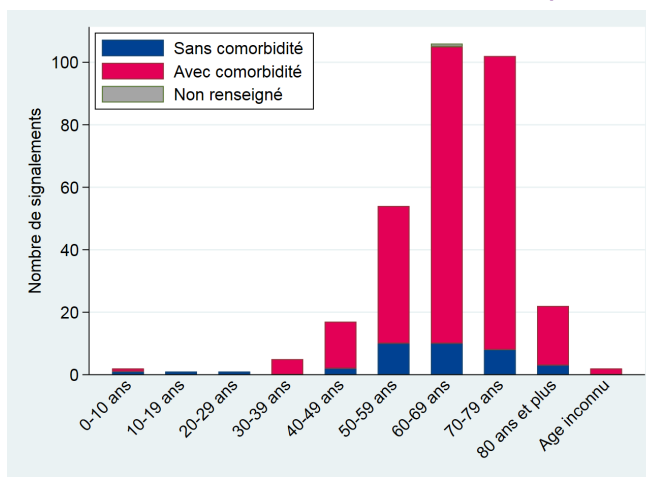
Environ 11,5 % des patients admis en réanimation ne présentait pas de facteur de risque (36/274). Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (49 %), le surpoids/obésité (44 %), le diabète (29 %) et une pathologie cardiaque ou pulmonaire.

Plus de 90 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 247 patients (79 %) et l'ECMO pour 4 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 202 cas, parmi lesquels 56 décès ont été signalés (soit 9 % des décès survenus lors d'un séjour en réanimation signalé pour cette surveillance) en France. Parmi les cas décédés, 89 % (49/55) avaient une comorbidité et 89 % avaient 75 ans et plus.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 17h

Figure 5. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



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 département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population. Ces indicateurs permettent associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

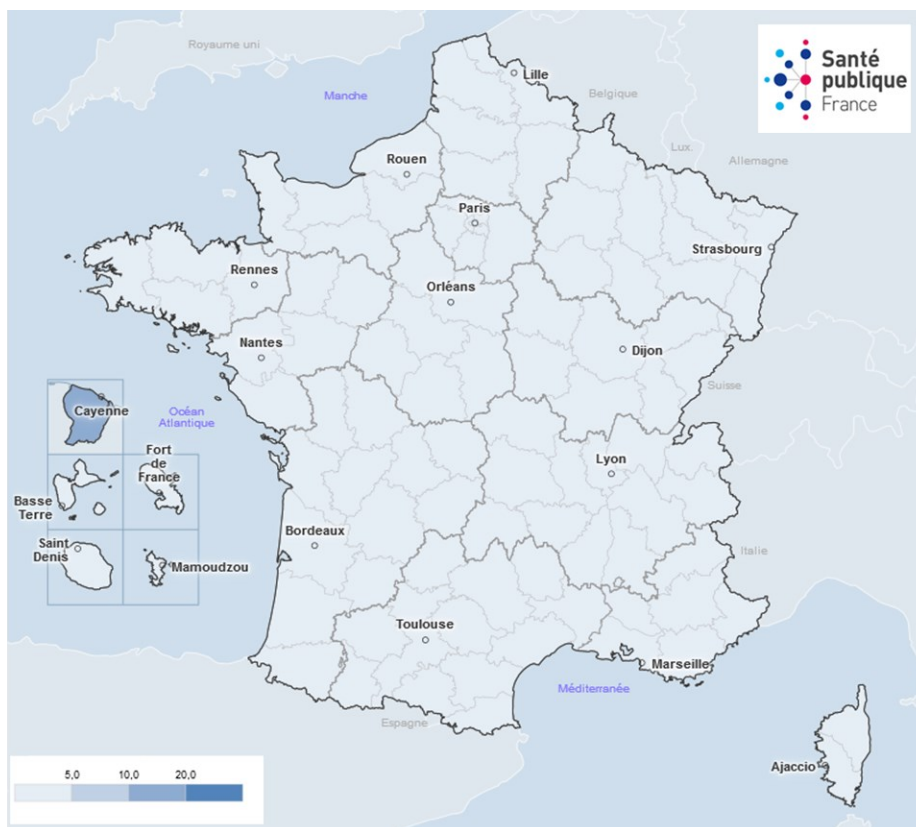
Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, cette surveillance s'appuie sur le système **SI-DEP (système 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 **27 mai 2020 11h**, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 229 822 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 503 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 2 %**. Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 6). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,7/100 000 habitant. Il était inférieur à 10/ 100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (23/ 100 000 habitants), les Côtes d'Armor et la Meuse (22/ 100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 6).

En outre-mer, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle.

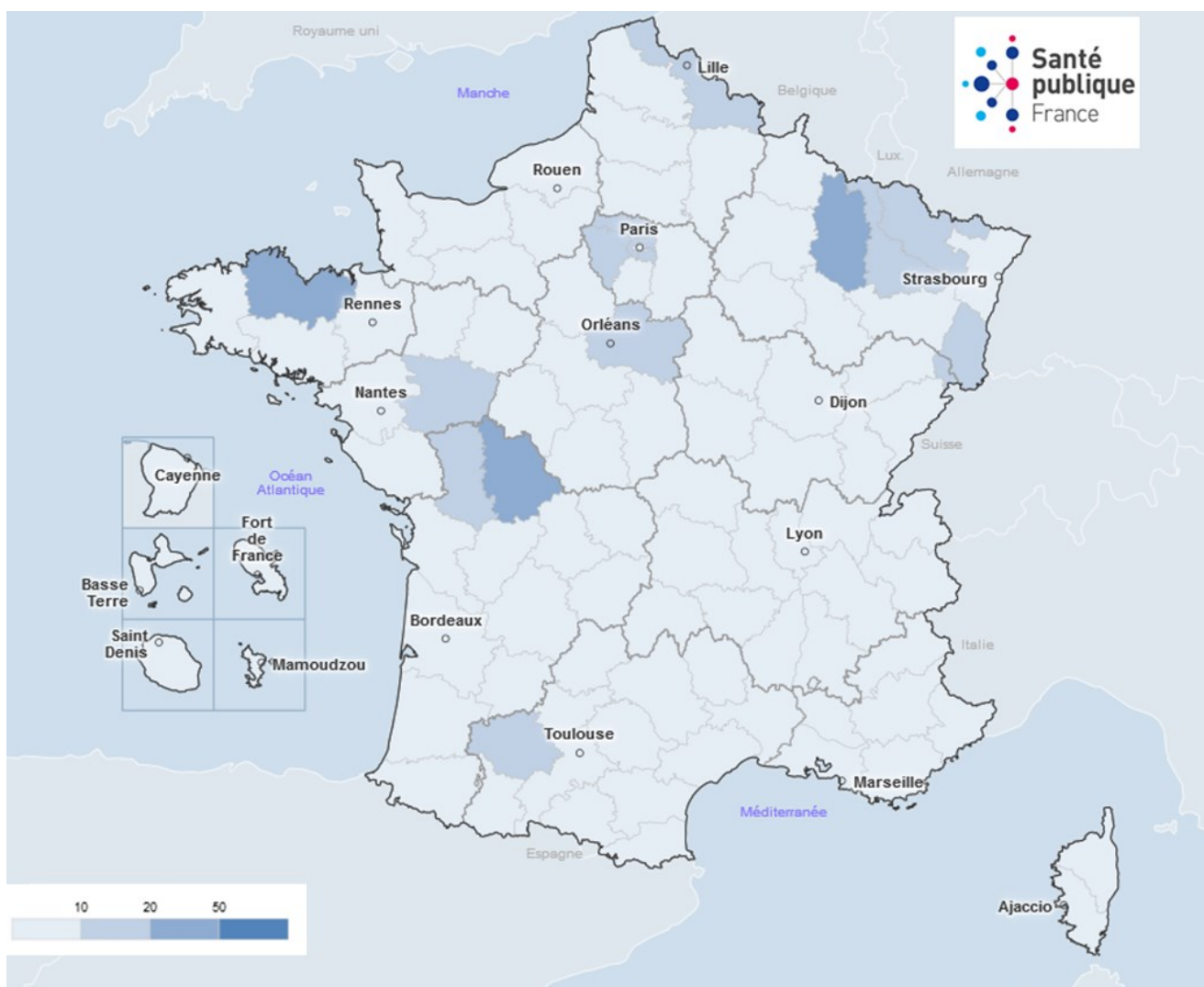
Figure 6. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Au cours de la semaine du 18 au 24 mai, 8 329 tests ont été effectués en région BFC dont 130 sont revenus positifs. La région présentait ainsi un taux de positivité de 1,56 %, et un taux d'incidence à 4,67 pour 100 000 habitants, inférieurs aux taux nationaux (1,9 % et 6,14 pour 100 000 respectivement).

En considérant le niveau départemental, les taux de positivité des tests variaient de 0,36 % pour le département de Haute-Saône à 4,18 % pour le Territoire de Belfort, et les taux d'incidence variaient de 1,29 pour 100 000 pour la Haute-Saône à 11,42 pour 100 000 pour le Territoire de Belfort, seul département en région supérieur au seuil de 10 pour 100 000 (ce taux d'incidence peut fluctuer de jour en jour car la taille de la population du département est faible).

Figure 7. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 1001)

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 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=1001	0	0	0	3	6	24	84	205	442	235
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%	2,4%	8,4%	20,5%	44,2%	23,5%

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=448)

Source : Inserm-CépiDC, au 27/05/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	3	14,3	18	85,7	21	4,7
65-74 ans	14	22,6	48	77,4	62	13,8
75 ans ou plus	90	24,7	275	75,3	365	81,5

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par classes d'âge (Tableau 6)

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

Répartition par sexe (Tableau 7)

- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=448)

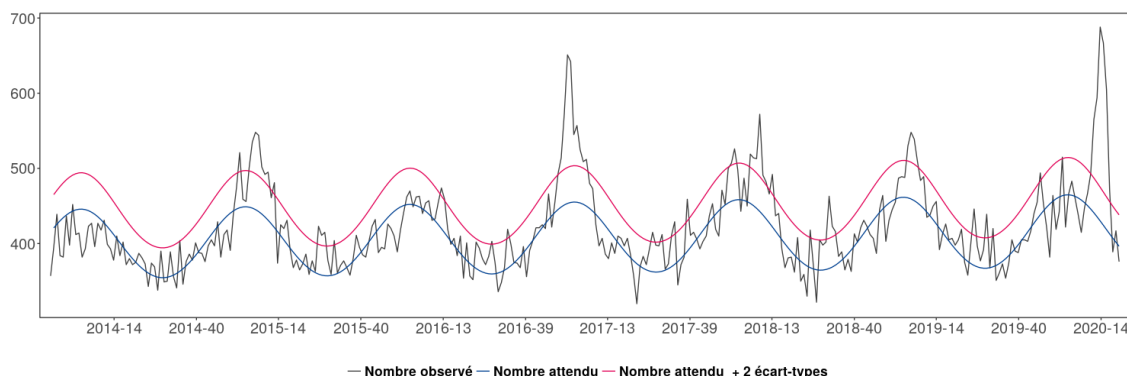
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 7)

- Avec comorbidités : 76,1 % (n=341)
- Sans ou non renseignés : 23,9 % (n=107)

Mortalité toutes causes

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20-2020

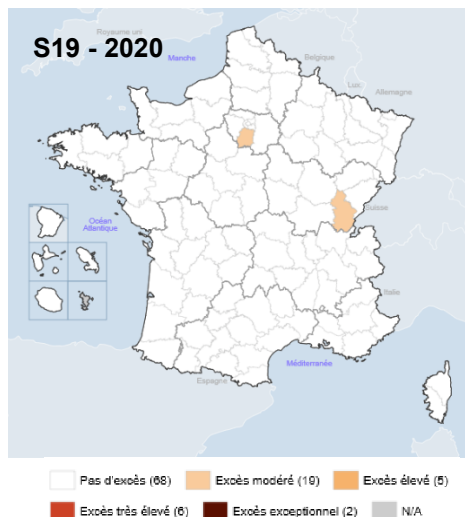
Source : Insee, au 27/05/2020 à 11h



Les décès d'état civil de la semaine 20 ne sont pas encore tous connus au 27 mai du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 9 et 10).

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 19 et 20-2020, par département

Source : Insee, au 27/05/2020 à 14h

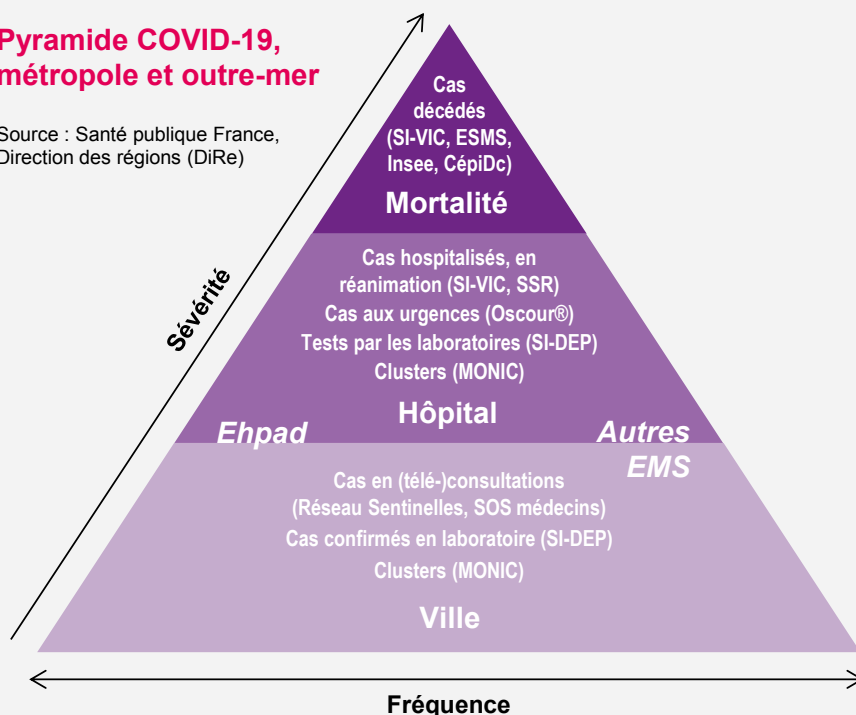


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Bourgogne-Franche-Comté coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Olivier RETEL

Equipe de rédaction

Santé publique France
Bourgogne-Franche-Comté
Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

28 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

