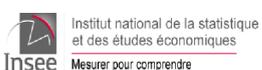


**En collaboration avec :**

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



CNR Virus des infections respira-



## 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 23 (du 1er au 7 juin 2020) et pour la dixième 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 22 est comparable à celle des années précédentes. A ce stade de l'épidémie, 1 031 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

\* 80 % des épisodes ont fait l'objet d'un bilan de clôture. Nous remercions nos partenaires pour leur contribution à ce travail.

### Surveillance virologique

La surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) depuis le 13 mai 2020, avec une montée en charge progressive. Ce 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.

## Indicateurs-clés

### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 351 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S23, 324 en S22)
- ▶ Réseau Sentinelles : 36 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S23, 37 en S22)

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Le nombre d'épisodes est inférieure à 10 depuis 3 semaines
- ▶ La majorité des épisodes et des décès est rapportée en Ehpad

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 150 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S23, 141 en S22)
- ▶ SI-VIC : 271 personnes hospitalisées, dont 22 en réanimation au 10/06/2020
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60 % 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 0,80 % (S22 1,56 % en S21) ; taux d'incidence de 2,91 pour 100 000 habitants (S22, 4,67 en S21)

### Surveillance de la mortalité

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

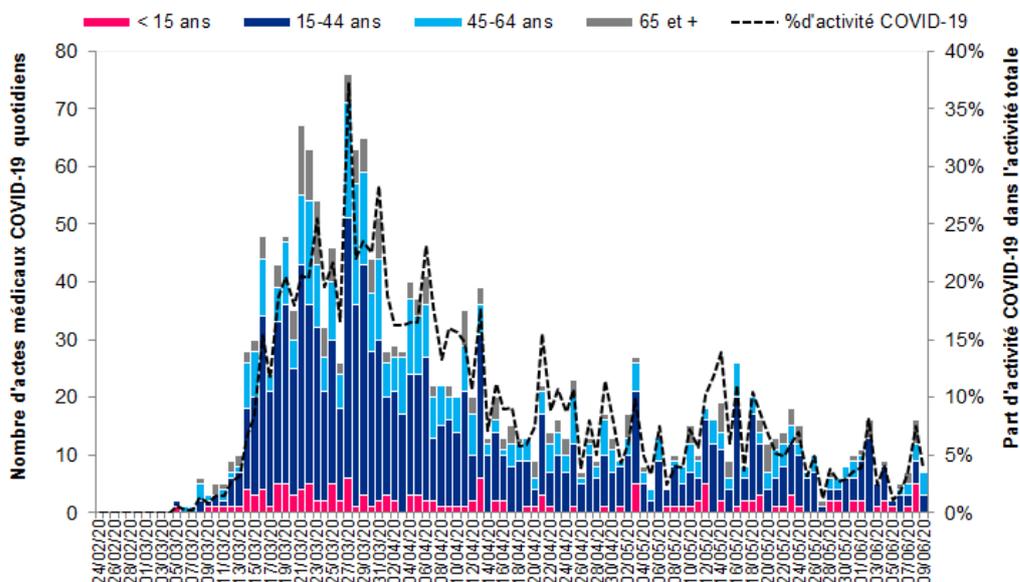
## Surveillance en ville

### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 76 actes médicaux effectués par les associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, soit 37,3 % de part d'activité ;
- Nette diminution pour les suspicions de COVID-19 en S23-2020 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin) avec 55 actes soit en moyenne 3,5 % de l'activité totale (vs. 50 actes soit 3,2 % en S22-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,2%) et les 45-64 ans (23,1%).

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

Source : SOS Médecins, au 10/06/2020 à 13 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 09/06/2020 à 14h

- S23-2020 : 36 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 138 ]\*
- S22-2020 : 37 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 92 ]
- S21-2020 : 22 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 68 ]
- S20-2020 : 27 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 67 ]
- S19-2020 : 5 consultations /100 000 habitants [ 0 ; 19 ]

\* 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 8 juin, 551 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 64 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Le nombre hebdomadaire est faible (et est même depuis 3 semaines inférieur à 10). Le pic de signalements a été atteint en S12.

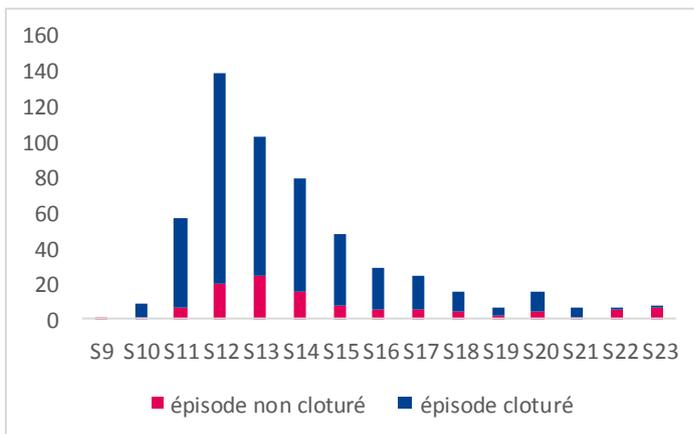
Près de 80 % des épisodes (tous ESMS) ont été clôturé depuis 2 mois ce qui va permettre d'identifier dans les semaines à venir les épisodes qui seront définis comme infirmes et ainsi consolider prochainement les bilans régionaux et départementaux.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 23 % (Nièvre), 41 % (Jura), 45 % (Saône-et-Loire), 54 % (Yonne), 56 % (Haute-Saône), 59 % (Côte-d'Or), 67 % (Doubs) et 75 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 4 359 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 37 % de cas confirmés) et 2 929 cas chez le personnel (dont 40 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1).

**Figure 2. Nombre hebdomadaire de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes (ou date de signalement) et selon la clôture ou non**

Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/06/2020 à 16h



# 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 08/06** Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/06/2020 à 16h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>5</sup>	354	139	30	28	551
	Cas confirmés <sup>6</sup>	1 519	135	5	16	1 675
	Cas possibles <sup>7</sup>	2 462	269	14	19	2 764
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	3 942	404	19	35	4 439
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	342	61	0	3	406
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	146	10	0	2	158
Chez le personnel	Décès établissements <sup>8</sup>	679	2	0	0	681
	Cas confirmés <sup>6</sup>	1 078	131	7	8	1 224
	Cas possibles <sup>7</sup>	1 380	271	37	26	1 714
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2 458	402	44	34	2 938

<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 déficients 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 2. Nombre de signalements en Ehpads de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 08/06** Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/06/2020 à 16h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	62	830	15 %	114	419
Doubs	37	901	6 %	229	674
Jura	43	374	7 %	41	191
Nièvre	24	191	5 %	12	84
Haute-Saône	30	283	8 %	51	151
Saône-et-Loire	71	526	8 %	91	397
Yonne	47	571	6 %	63	355
Territoire de Belfort	8	229	2 %	72	162
<b>Total région</b>	<b>322</b>	<b>3 905</b>	<b>8 %</b>	<b>673</b>	<b>2 433</b>

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

Environ 78 % des épisodes survenus en Ehpads ont été clôturés au 8 juin.

A noter : des épisodes, cas et décès possibles peuvent être invalidés au fil des jours par les établissements, en raison de tests négatifs ou de correction

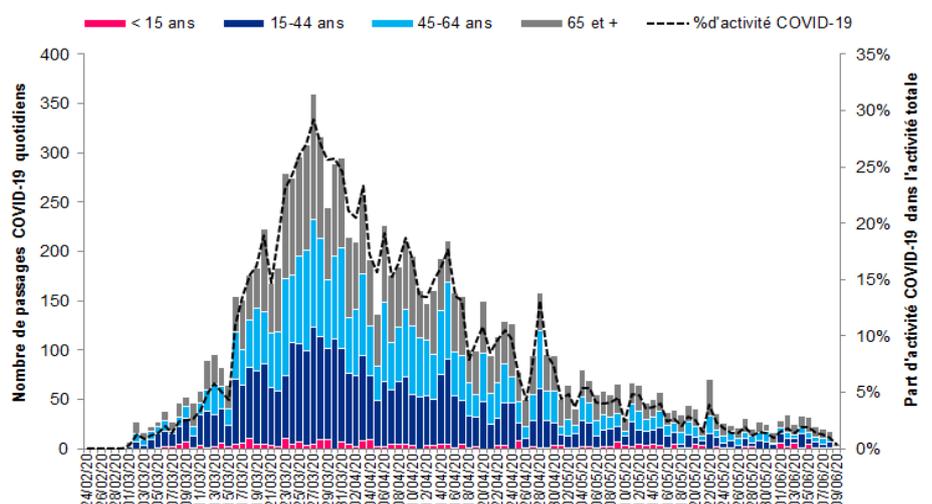
## Surveillance à l'hôpital

### 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 ;
- Faible activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S23-2020 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin) avec 195 passages soit en moyenne 1,6 % de l'activité totale des urgences (vs 158 passages soit 1,3 % en S22-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,8 %) et les 65 ans et plus (34,7 %).

**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 10/06/2020 à 13 h



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

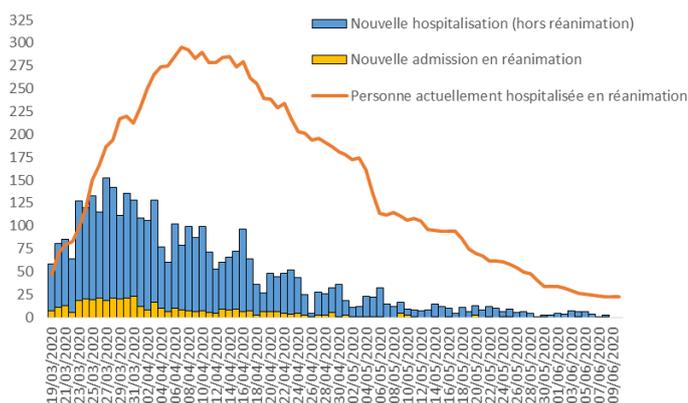
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 10/06/2020**

Source : SI-VIC, au 10/06/2020 à 14h

Le 10 juin 2020 à 14h, 271 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 73 établissements) dont 22 (soit 8,1 %) étaient hospitalisés en réanimation.

Plus de 88 % des personnes hospitalisées avait 60 ans ou plus et près de 80 % des personnes hospitalisées en réanimation avaient entre 60 et 89 ans (Tableau 3).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 10/06/2020		le 10/06/2020	
	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	1	0,4%	0	0,0%
40-49 ans	2	0,7%	0	0,0%
50-59 ans	27	10,0%	4	18,2%
60-69 ans	44	16,2%	3	13,6%
70-79 ans	67	24,7%	11	50,0%
80-89 ans	88	32,5%	3	13,6%
90 ans et plus	41	15,1%	0	0,0%
<b>Total Région</b>	<b>271</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>



**Figure 4. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimations et réanimations) pour COVID-19**

Source : SI-VIC, au 10/06/2020 à 14h

Une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis début avril. Ce nombre fluctue entre 1 et 7 cas sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en diminution depuis début avril. Sur les 7 derniers jours, deux nouveaux cas en réanimation ont été enregistrés (Figure 4).

Le nombre de personnes actuellement hospitalisées en réanimation (courbe orange) continue de décroître sur les 7 derniers jours.

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 10/06/2020, par département de prise en charge**

Source : SI-VIC au 10/06/2020 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	30	11,1%	1	4,5%
25 - Doubs	26	9,6%	4	18,2%
39 - Jura	19	7,0%	0	0,0%
58 - Nièvre	10	3,7%	1	4,5%
70 - Haute-Saône	19	7,0%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	80	29,5%	7	31,8%
89 - Yonne	50	18,5%	5	22,7%
90 - Territoire de Belfort	37	13,7%	4	18,2%
<b>Total Région</b>	<b>271</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>

## 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 08/06/2020 à 13h

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	51	16,3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>312</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	64	20,5%
Evolution Renseignée	219	70,2%	Ventilation non invasive	17	5,4%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	160	73,1%	O2 à haut débit	34	10,9%
Décès <sup>1</sup>	59	26,9%	Ventilation invasive	248	79,5%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	4	1,3%
Hommes	224	71,8%	<b>Facteurs de risque (FDR)*</b>		
Femmes	88	28,2%	Aucun facteur de risque	22	
Sexe-Ratio H/F	2,5		Avec facteur de risque parmi :	288	
<b>Répartition par classe d'âge</b>			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	104	33,3%	Pathologie cardiaque	58	18,6%
65-74 ans	126	40,4%	Pathologie neuro-musculaire	19	6,1%
75 ans et plus	65	20,8%	Pathologie rénale	15	4,8%
<b>Région de résidence</b>			Immunodéficience	28	9,0%
Région	290	92,9%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	12	3,8%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	194	62,2%
Inconnue	10	3,2%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	84	26,9%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	83	26,6%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	12	3,8%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	284	91,0%	- 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	149	47,8%	Autres facteurs de risque	32	10,3%
SDRA - niveau non précisé	6	1,9%	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.

Au 1<sup>er</sup> juin 2020, 312 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 14 mai 2020 (dont 1 après le 11 mai).

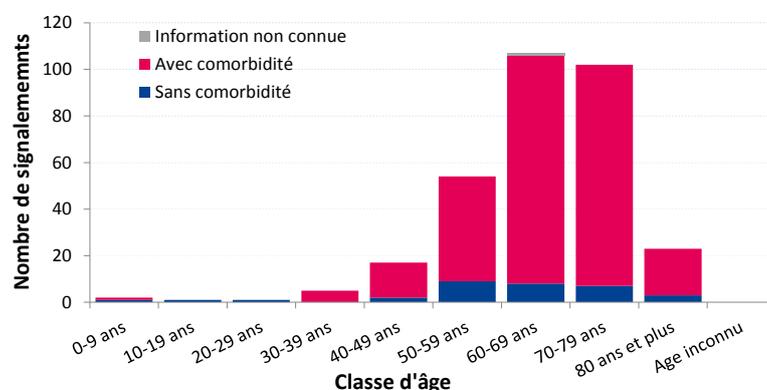
Les caractéristiques sociodémographiques n'ont pas changé du fait de l'absence de nouveaux signalements depuis 2 semaines. Le rattrapage des données des facteurs de risque et des évolutions des patients permettent d'affiner les analyses.

Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient le surpoids/obésité (62 %), l'hypertension artérielle (49 %), le diabète (29 %) et une pathologie pulmonaire (21 %).

Au total, 91 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 248 patients (79 %) et l'ECMO pour 4 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 219 cas, parmi lesquels 59 décès ont été signalés. Parmi les cas décédés, 90 % (52/58) avaient une comorbidité et 90 % avaient 75 ans et plus.

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  
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 08/06/2020 à 13h



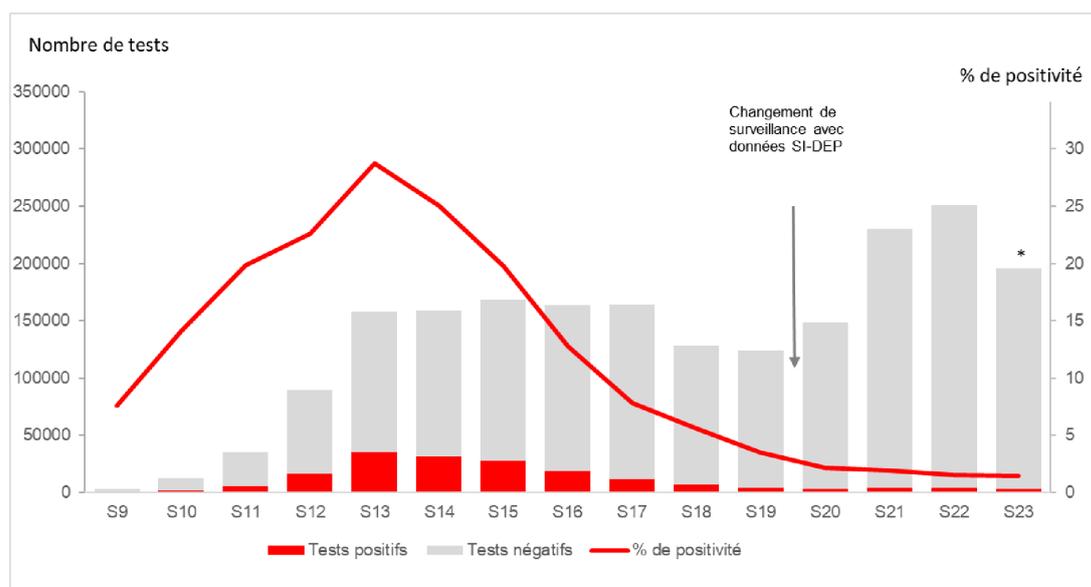
## Surveillance virologique

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 indicateurs, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

- **Au 9 juin à 11h**, la quasi-totalité des laboratoires (5 164 sites de prélèvements) a transmis des données.
- Du 31 mai au 6 juin 2020, 194 099 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 2 899 patients, le test s'est avéré positif. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49%** (calculé sur les tests valides). Ce taux est similaire à celui consolidé de la semaine précédente S22 (1,53%) (Figure 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, France, du 24 février au 9 juin 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP)**



\* Données provisoires

- **En France métropolitaine**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 4), sauf pour la Marne (6,5%). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **au niveau national de 4,3/100 000 habitants**. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Marne (19,3/100 000 habitants), la Meurthe et Moselle (20,9/100 000 h) et la Meuse 26,4/100 000 h) (Figure 5).
- **En outre-mer**
  - A Mayotte, le taux de positivité était de 24,9% et le taux d'incidence de 80,9/100 000 habitants.
  - En Guyane, le taux de positivité était de 19,2% et le taux d'incidence de 26,8/100 000 habitants. Dans ce département, des clusters sont en cours d'investigation.

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

## Surveillance virologique (suite)

Figure 7. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP)

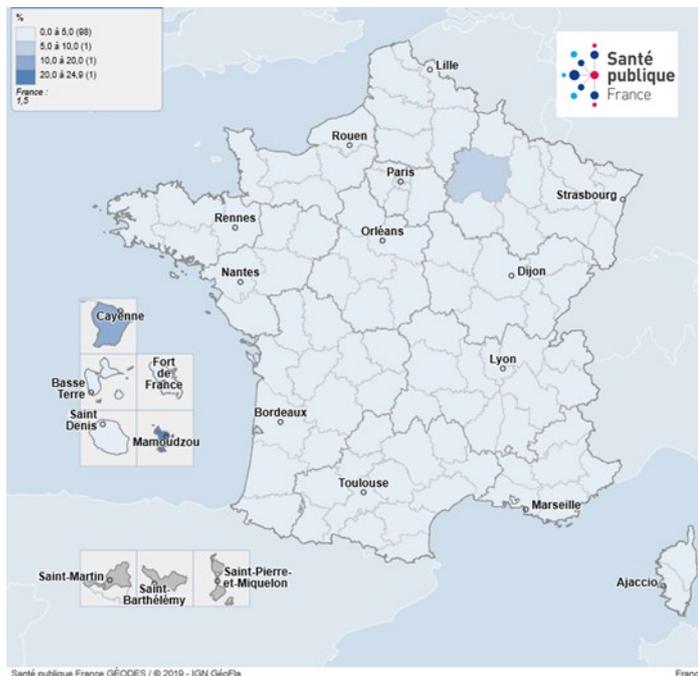
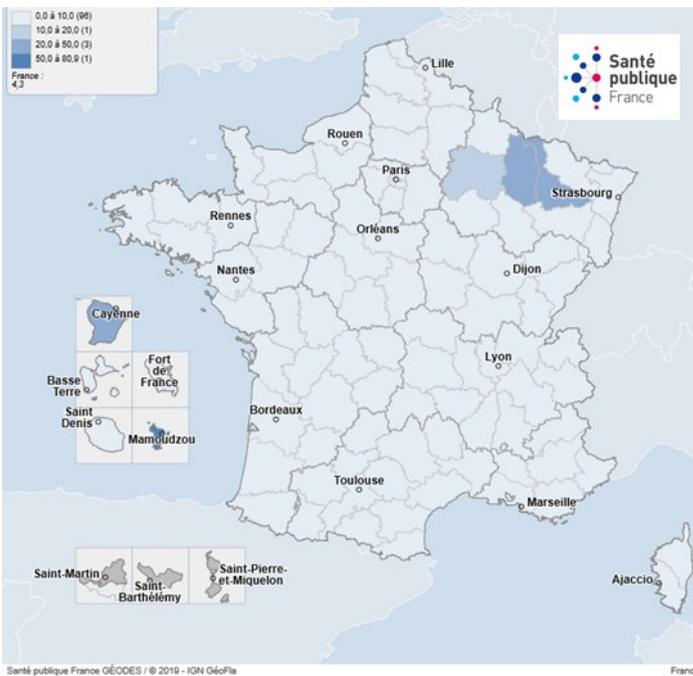
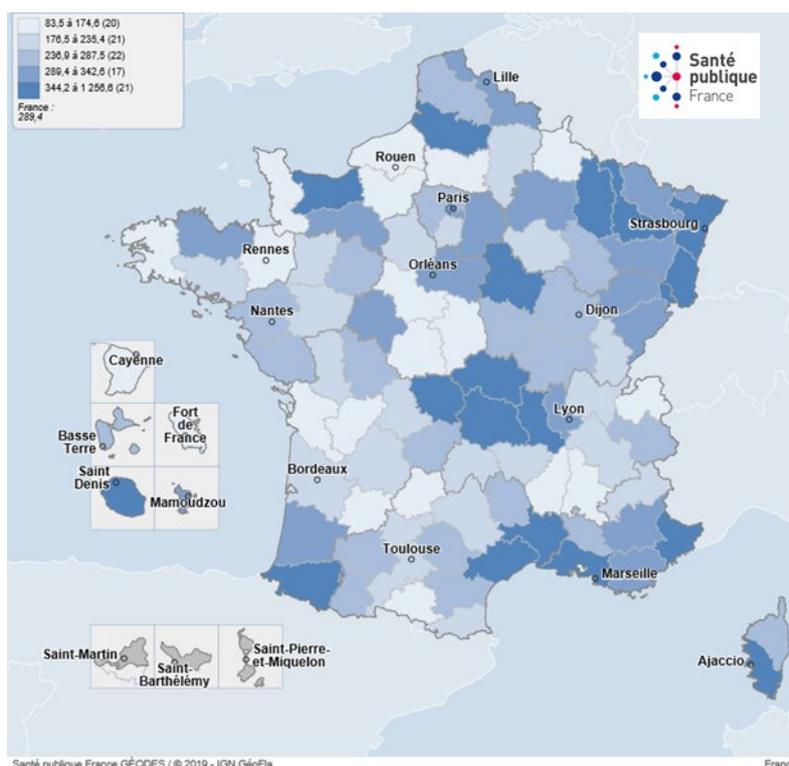


Figure 8. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP)



- Le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 289,4 pour 100 000 habitants en France. Les départements présentant les plus forts taux de dépistage du 31 mai au 6 juin 2020 étaient la Creuse (1256 / 100 000 habitants), la Meuse (601 / 100 000 h.), la Meurthe-et-Moselle (506,7 / 100 000 hab.) et les Bouches-du-Rhône (500 / 100 000 h.) (Figure 9).
- A Mayotte, le taux de dépistage était de 324 / 100 000 habitants. En Guyane, il était de 140 / 100 000 h.

Figure 9. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 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 = 1031)**

Source : SI-VIC, au 10/06/2020 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 +
<b>Décédés N=1031</b>	0	0	0	4	5	26	86	210	459	239
<b>(%)</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	2,5%	8,3%	20,4%	44,5%	23,2%

**Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=453)**

Source : Inserm-CépiDC, au 09/06/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	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	4,9
65-74 ans	14	22,2	49	77,8	63	13,9
75 ans ou plus	93	25,3	275	74,7	368	81,2

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

### Répartition par classes d'âge (Tableau 6)

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

### Répartition par sexe (Tableau 7)

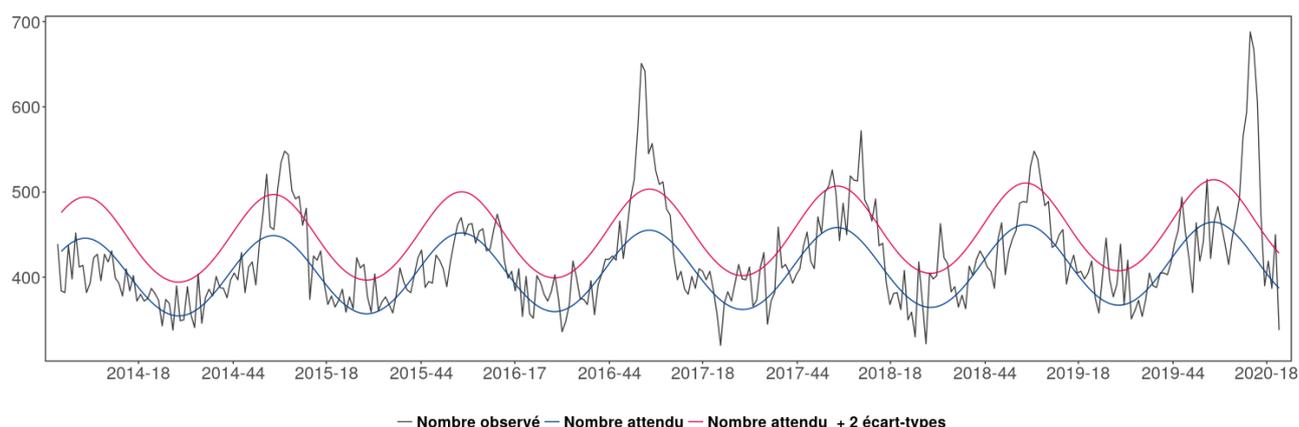
- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=453)

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

- Avec comorbidités : 75,5 % (n=342)
- Sans ou non renseignés : 24,5 % (n=111)

## Mortalité toutes causes

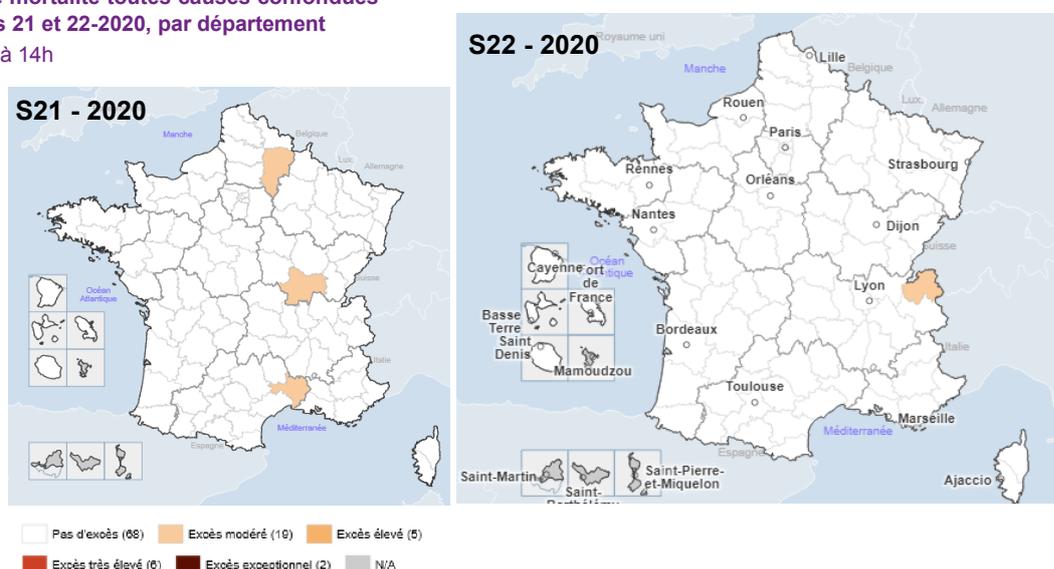
**Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 22-2020** Source : Insee, au 10/06/2020 à 14 h



Les décès d'état civil de la semaine 22 ne sont pas encore tous connus au 10 juin du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 10 et 11).

**Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 21 et 22-2020, par département**

Source : Insee, au 10/06/2020 à 14h

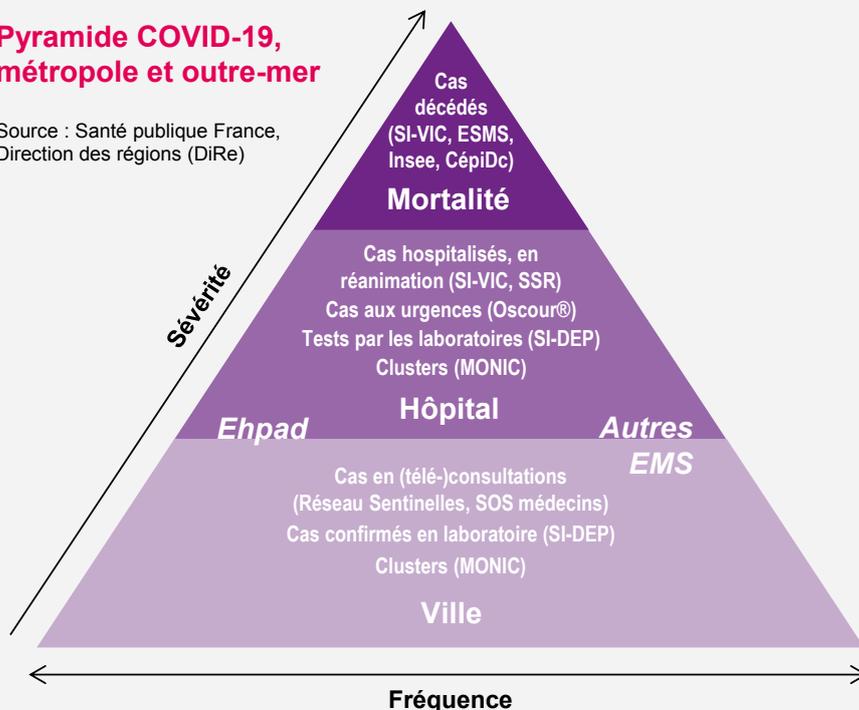


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

11 juin 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

**ars**  
Agence Régionale de Santé

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

**World Health Organization**

**ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)