

POINTS D'ACTUALITÉS

La surveillance des
bronchiolites et des
gastroentérites débute
(pages 2 et 3)

Focus sur la bronchiolite :
transmission du virus et
dispositif de surveillance
(A la Une)

Surveillance de l'épidémie
de Covid-19
(pages 5 à 8)

| A la Une |

Bronchiolite : prévention et début de la surveillance

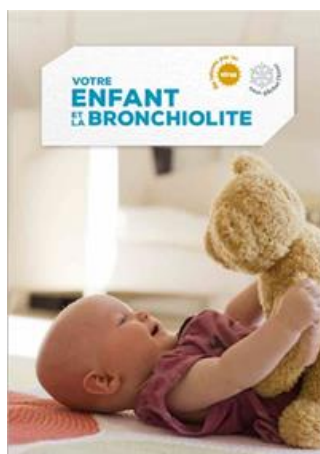
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au Virus Respiratoire Syncytial (VRS), virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

Comment limiter la transmission du virus ?

La prévention repose principalement sur les mesures d'hygiène : lavage des mains de toute personne qui approche un nourrisson, aération de la chambre, éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés, nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...).

Un document grand public (4 pages) est téléchargeable sur le site de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/outils/>



En novembre 2019, en partenariat avec le Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP), la Haute Autorité de Santé (HAS) a actualisé une recommandation de bonne pratique sur le thème de la « prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois » reposant sur le lavage de nez régulier et sur la surveillance des signes d'aggravation.

Le document est disponible sur le site internet de la HAS https://has-sante.fr/jcms/p_3118113/fr/prise-en-charge-du-1er-episode-de-bronchiolite-aigue-chez-le-nourrisson-de-moins-de-12-mois

Dispositif de surveillance

Le dispositif de surveillance de la bronchiolite mis en place par Santé publique France permet d'étudier les tendances épidémiologiques de cette maladie virale chaque année, en France et en région.

Cette surveillance s'appuie sur :

- les associations SOS Médecins (Auxerre, Sens, Dijon et Besançon) et l'ensemble des structures d'urgences hospitalières de la région, participant au dispositif de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) via lequel elles transmettent quotidiennement des données individuelles anonymes à Santé publique France ;
- les laboratoires de virologie des CHU de Dijon et de Besançon.

La surveillance des pathologies dites hivernales a lieu chaque année d'octobre (semaine 40) à avril (semaines 15-17).

| Veille internationale |

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

24/09/2020 : L'ECDC publie une évaluation des risques relative à la transmission accrue du COVID-19 en Europe depuis le mois d'août avec différents impacts selon les pays ([lien](#)).

22/09/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur le tabac responsable de 20 % des décès dus aux cardiopathies coronariennes ([lien](#)).

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

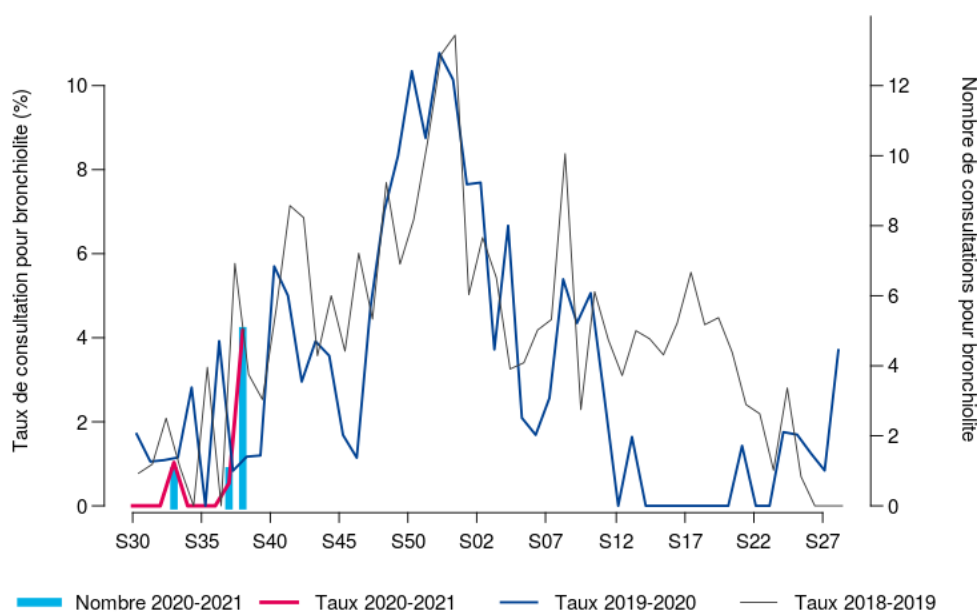
Commentaires :

L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans (courbe rouge) est dans les valeurs observées les deux saisons précédentes pour les associations SOS Médecins (figure 1). Concernant les services d'urgences, le taux de passage pour bronchiolites a été ponctuellement (sur une semaine - S37) supérieur aux valeurs observées comparativement aux deux saisons antérieures puis dans les valeurs de ces saisons (figure 2).

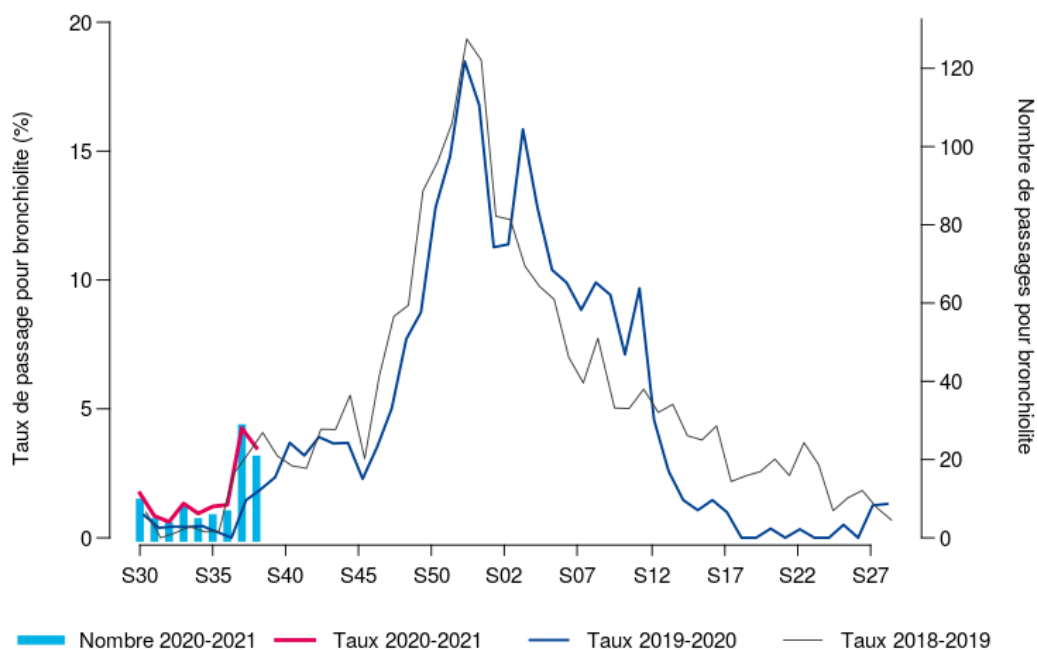
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 24/09/2020



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 24/09/2020



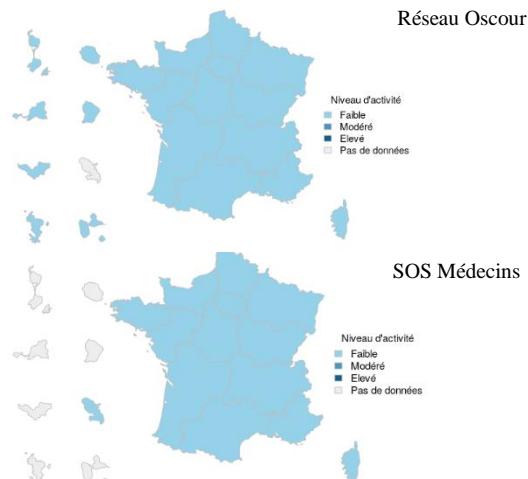
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

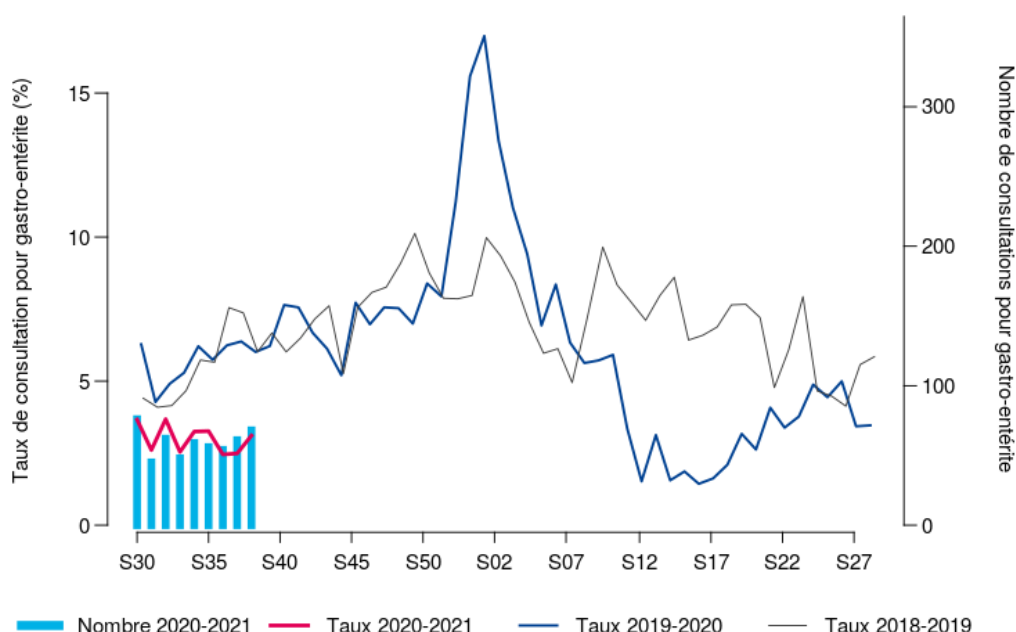
En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, le plus souvent au cours des deux premières semaines de janvier.

En Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 3) et les urgences hospitalières (figure 4) sont bien en deçà des seuils des deux saisons précédentes.



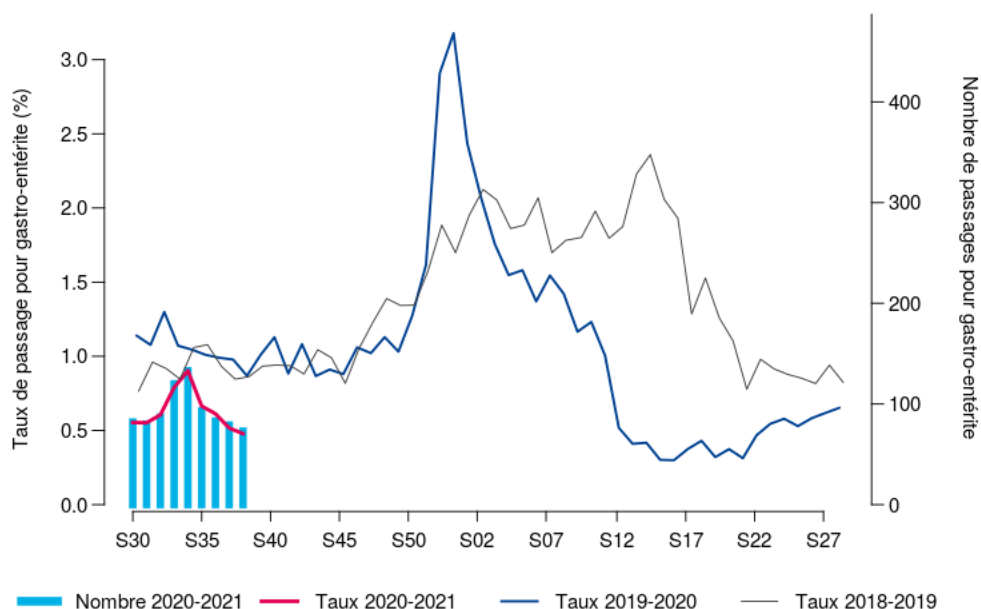
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 24/09/2020



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 24/09/2020



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 09/09/2020

| 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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 18 | 15 | 20 |
| Hépatite A | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | 42 | 58 | 65 |
| Légionellose | 0 | 11 | 0 | 13 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 7 | 4 | 14 | 0 | 5 | 0 | 6 | 62 | 111 | 120 | 129 |
| Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 28 | 1 |
| TIAC ¹ | 0 | 3 | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 3 | 26 | 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

Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)
- le nombre de décès des états civils informatisés

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 5), des associations SOS Médecins (figure 6) et de la mortalité (figure 7) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Semur-en-Auxois, Morez (Adultes), Luxeuil et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans les figures 5 et 6.

Figure 5 |

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

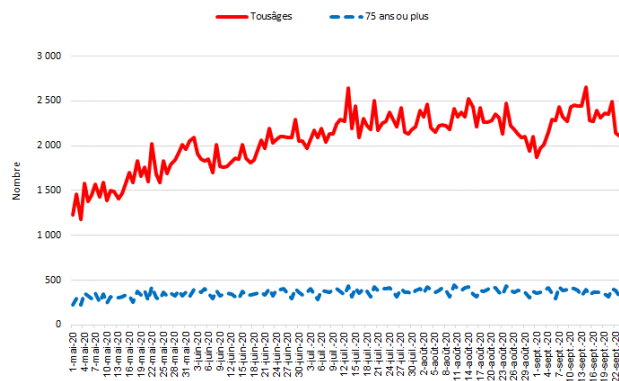


Figure 6 |

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

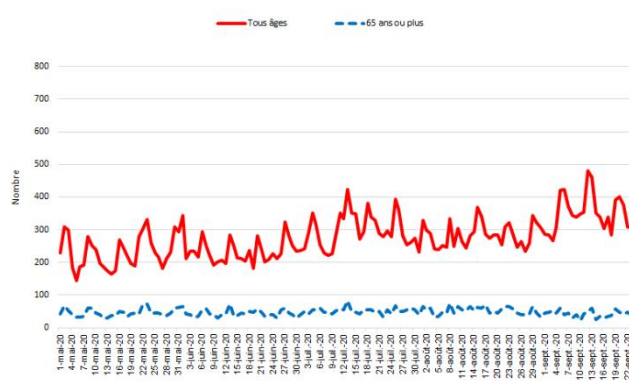
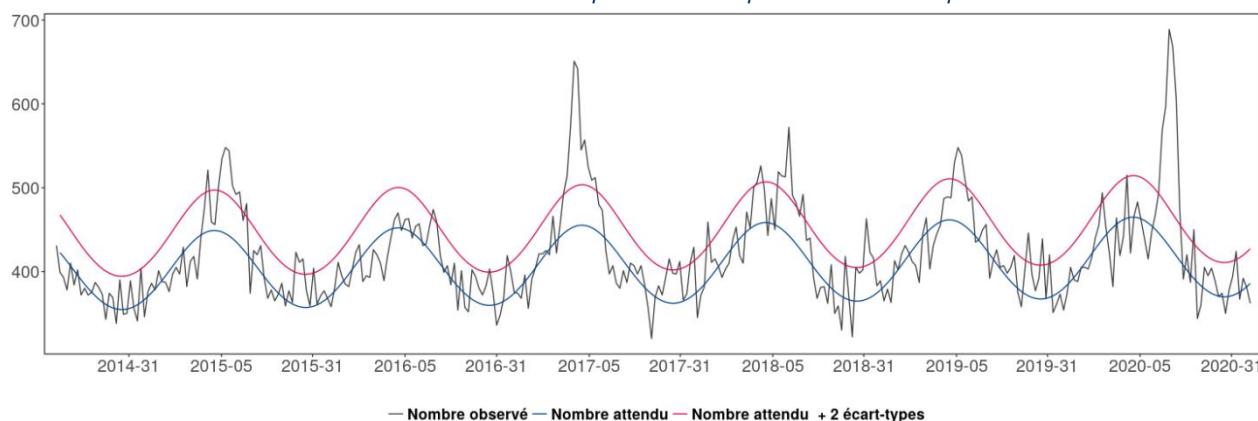


Figure 7 |

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

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



Indicateurs-clés

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

- ▶ Nombre de cas confirmés en S38 : 1 672 (1 544 en S37) ; taux de positivité de 3,8% (3,3% en S37) ; taux d'incidence de 60,1 pour 100 000 habitants (55,5 en S37)
- ▶ Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 18/10⁵ (Haute-Saône) et 91/10⁵ (Côte-d'Or).

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 837 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S38, 1 000 en S37)
- ▶ Réseau Sentinelles : 29 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S38, 48 en S37)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 197 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S38, 184 en S37)
- ▶ SI-VIC : 104 personnes hospitalisées, dont 13 en réanimation au 23/09/2020

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 4 469 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 657 décès) et 2 949 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ La majorité des cas et des décès ont été déclarés en Ehpad
- ▶ Depuis la S34, au moins 10 signalements (tous ESMS) sont déclarés par semaine (vs entre 0-4 entre S21 et S33)

Surveillance des clusters

- ▶ En Bourgogne-Franche-Comté au 21/09/2020, 13 clusters sont en cours d'investigation.

Surveillance virologique

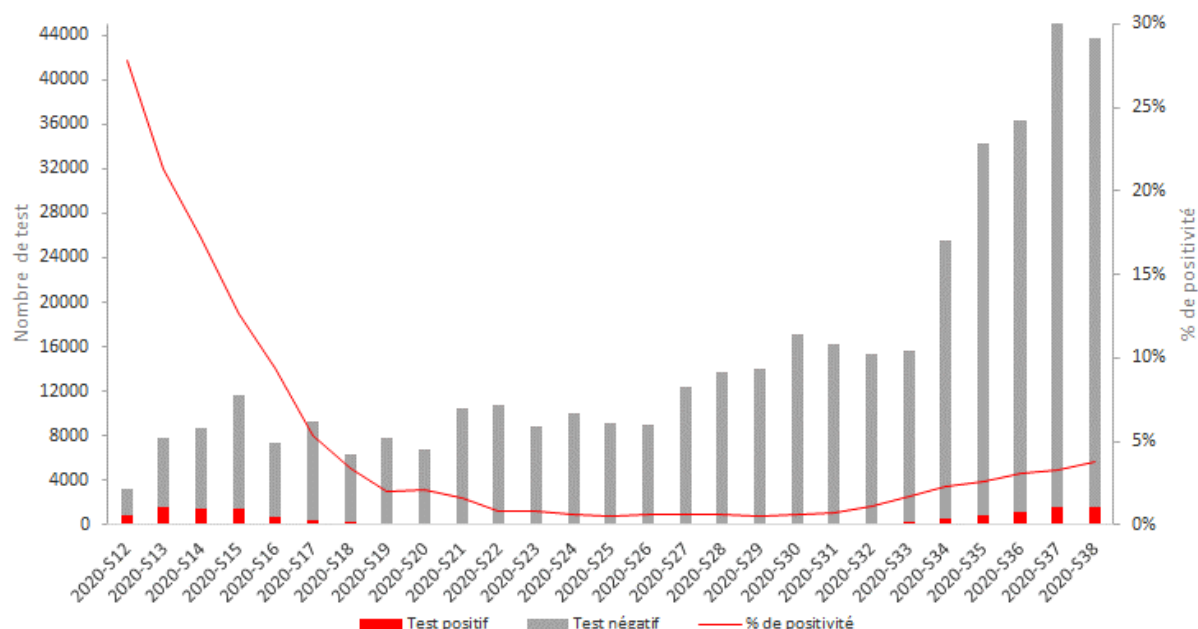
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

- En Bourgogne-Franche-Comté sur la semaine S38 (du 14 au 20 septembre), avec 1 672 personnes positives, le taux d'incidence était de 60,1 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 3,8%. Ces taux sont en augmentation depuis 6 semaines, et concernent surtout les tranches d'âge des 15-45 ans.
- En semaine 38, deux départements (Jura et Haute-Saône) ont un taux inférieur à 30/100 000 habitants ; le taux de positivité a atteint 5 % en Côte-d'Or (Source : Géodes).

| Figure 6 |

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

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



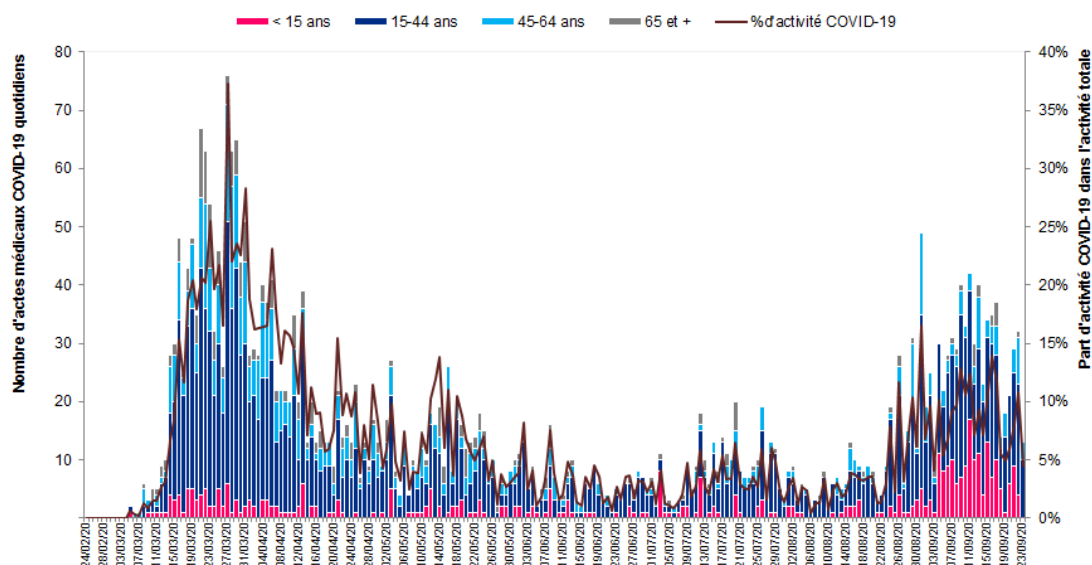
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Augmentation de l'activité des associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 depuis le 24/08/20, qui tend à décroître vers 5 % depuis mi-septembre.
- Entre le 24/08/20 et le 23/09/20, la majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 concerne les principalement les 15-44 ans (59,5%), suivis des 45-64 ans (19,3%). Les moins de 15 ans et les 65 ans et plus ne représentent respectivement que 12,4% et 8,6% de cette part d'activité.

| Figure 7 |

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

Source : SOS Médecins, au 24/09/2020 à 14 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 24/09/2020 à 11h

- S38-2020 : 29 consultations /100 000 habitants, IC 95% [0 ; 74]
- S37-2020 : 48 consultations /100 000 habitants, IC 95% [4 ; 92]

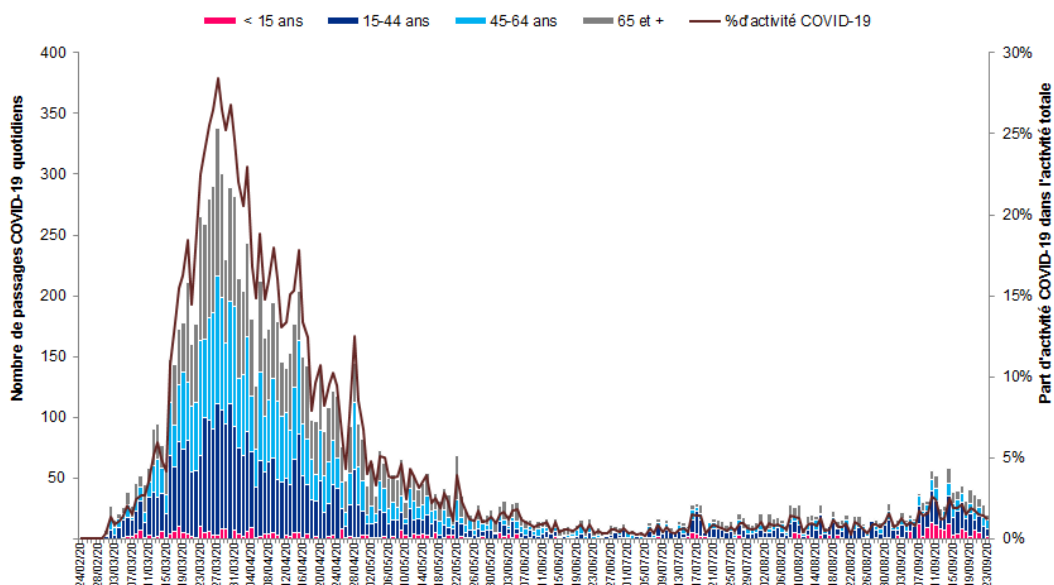
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- L'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 a augmenté légèrement depuis le 03/09/2020. Pour l'heure, elle se stabilise autour de 2 %.
- La majorité des passages concerne les 15-44 ans (35,1%) et les 65 ans et plus (35,9%).

| 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 24/09/2020 à 14 h

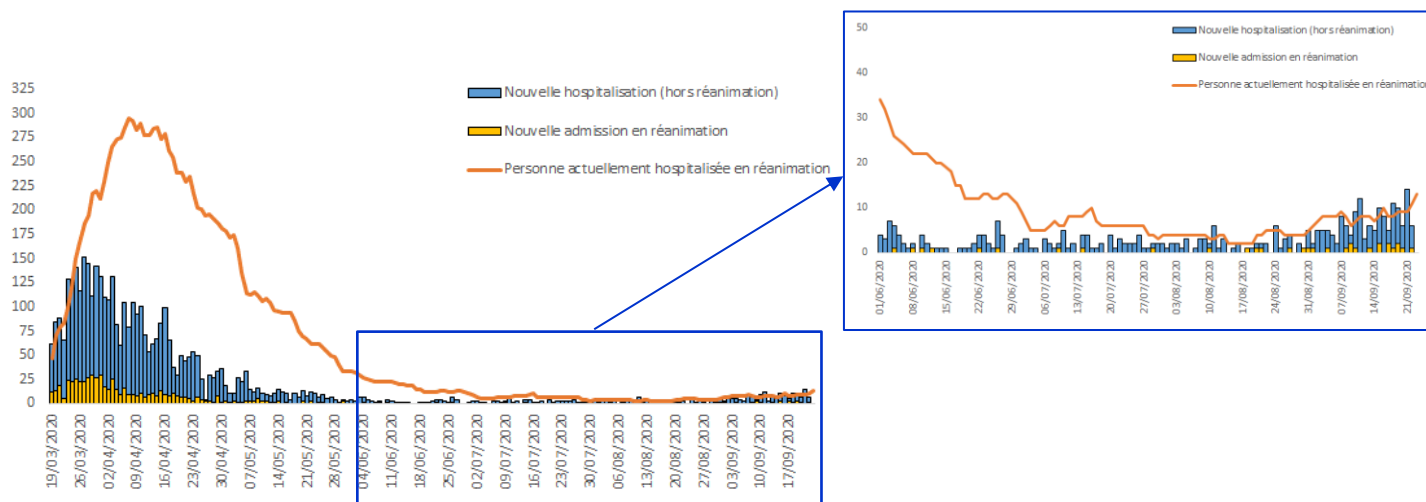


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 4 425 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 671 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 076 sont décédés, et 4 201 sont retournés à domicile ;
- Au 23 septembre 2020, 104 sont hospitalisés dont 13 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 52 nouvelles hospitalisations dont 7 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 23/09/2020 à 14 h



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 21 septembre, **453 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. Depuis la semaine 34, une dizaine de signalements (tous ESMS) a été reçu par semaine.

Parmi eux, 272 épisodes (dont 47 soit 17 % des signalements depuis la semaine 34) 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 23/09 Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2020 à 12h

| Département | Signalements | ...dont depuis la semaine 34 (17/08) | Cas parmi les résidents | Décès établissement parmi les résidents | Cas parmi le personnel |
|-----------------------|--------------|--------------------------------------|-------------------------|---|------------------------|
| Côte-d'Or | 59 | 15 | 763 | 116 | 403 |
| Doubs | 35 | 4 | 814 | 209 | 518 |
| Jura | 33 | 1 | 372 | 41 | 224 |
| Nièvre | 14 | 4 | 191 | 12 | 70 |
| Haute-Saône | 20 | 1 | 225 | 47 | 113 |
| Saône-et-Loire | 56 | 8 | 522 | 94 | 386 |
| Yonne | 45 | 13 | 669 | 66 | 468 |
| Territoire de Belfort | 10 | 1 | 246 | 70 | 142 |
| Total région | 272 | 47 | 3 802 | 655 | 2 324 |

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

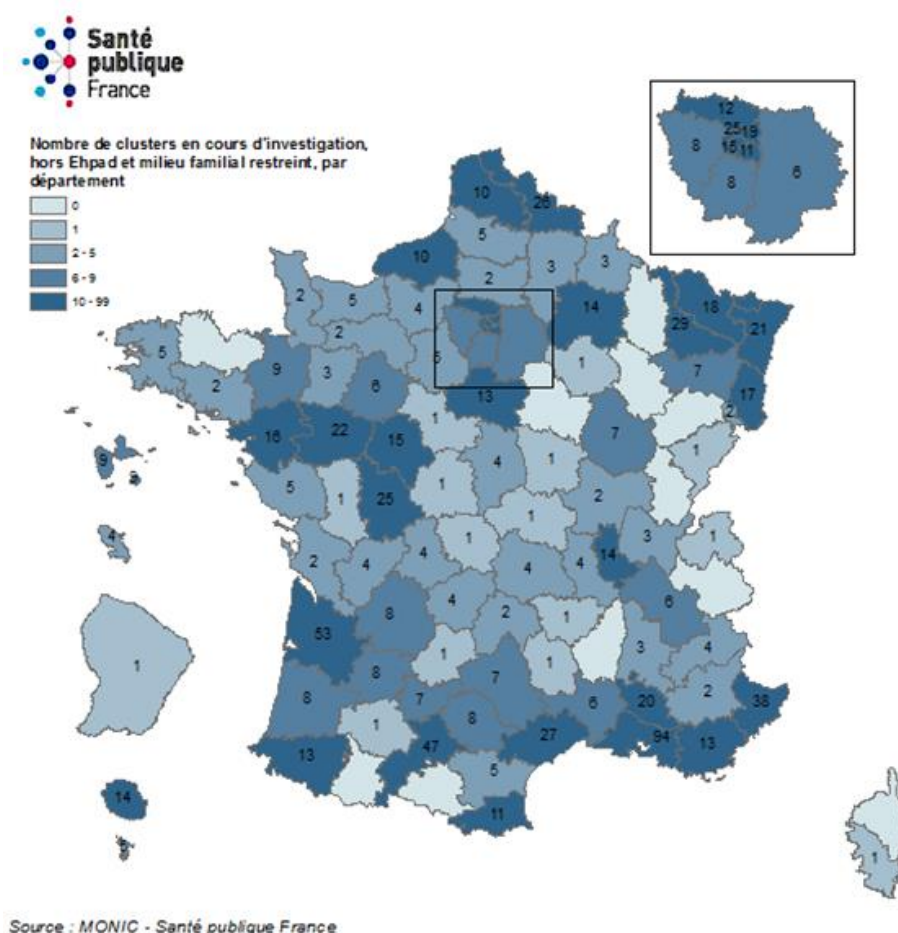
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur¹. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler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

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

- Au 21 septembre 2020, 899 (37%) clusters étaient en cours d'investigation dont 222 (25%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 10% étaient maîtrisés, 53% étaient clôturés et 6 clusters (0,2%) ont impliqué une diffusion communautaire
- En Bourgogne-Franche-Comté, 13 clusters sont en cours d'investigation. La moitié des clusters en BFC ont été signalé en 3 semaines depuis le 31 août. Tous les départements ont signalé au moins 1 cluster depuis juin. Trois départements (Jura, Haute-Saône et Yonne) n'ont pas en ce moment de clusters en cours d'investigation. Hors milieu familial élargi, 40 % des clusters identifiés en BFC sont survenus en milieu scolaire et en entreprise.

| Figure 10 |

Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 21 septembre 2020 (N=899) (Source : MONIC)





Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

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

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

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

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

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Internes de Santé publique
Emmanuel Delmas
Magali Koczorowski

Renfort Covid-19
Romain Marmorat

Directrice de la publication
Geneviève Chêne,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

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

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