

POINTS D'ACTUALITÉS

« En 2-2 » la nouvelle campagne encourageant les jeunes à mieux manger avec un petit budget sans renoncer au plaisir ([lien](#))

Stratégies de dépistage dans les EHPAD : que choisir ?
(A la Une)

COVID-19 : Forte augmentation des indicateurs en Bourgogne-Franche-Comté comme en France (pages 6 à 10)

| A la Une |

Stratégies de dépistage pour le contrôle de la COVID-19 dans les EHPAD : dépistage universel ou ciblé ? ⁽¹⁾

Depuis le mois d'avril 2020, la recommandation en France concernant le dépistage en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est de tester tout le personnel dès qu'un cas est confirmé dans un établissement, que ce soit chez un résident ou chez un personnel. Le dépistage des résidents n'est recommandé qu'à partir de 3 cas suspects chez des résidents.

Une investigation menée à Londres dans 4 résidences pour personnes âgées diffusé dans le Journal of Infection révèle que 60 % des résidents testés positifs pour le virus étaient asymptomatiques ou présentaient des symptômes atypiques (2). Par ailleurs, 4 % des professionnels ont été testés positifs. Ceci rend difficile l'identification des cas et la mise en place des mesures de gestion dans l'établissement amenant les auteurs à suggérer des dépistages systématiques et réguliers des résidents et des professionnels travaillant dans ces établissements.

Plusieurs acteurs parmi lesquels se trouve Santé publique France ont répondu aux auteurs *via* une lettre à l'Editeur paru ce mois-ci dans le même journal (3). Ils mettent en perspective les résultats de l'étude à une analyse menée dans 50 EHPAD en Vendée, département avec une incidence très faible à cette période, où les pouvoirs locaux ont décidé un dépistage systématique de tous les résidents et tout le personnel dès l'identification d'un cas. Les auteurs de cette lettre ont retrouvé des résultats en cohérence avec les constats de l'article londonien concernant la présence d'un réservoir silencieux dans les EHPAD.

Tester uniquement les professionnels face à un résident ou un professionnel positif dans un établissement peut amener à ne pas identifier des résidents infectés et asymptomatiques.

Ils ont conclu qu'une surveillance basée sur la seule présence de symptômes « classiques » expose au risque de laisser passer des personnes infectées et compromettre la gestion d'un épisode de Covid-19 dans ces établissements. Un dépistage universel en l'absence de premier cas confirmé leur semble ne pas être une démarche efficace face aux ressources à mobiliser, mais un dépistage systématique face à la présence d'un premier cas confirmé leur semble être un bon compromis pour investiguer et gérer la présence d'éventuelles infections asymptomatiques. Cette stratégie doit être couplée du respect des mesures barrières et devra faire l'objet d'une réévaluation dans un contexte de forte incidence.

Références :

- 1) <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2020/strategies-de-depistage-pour-le-contrôle-de-la-covid-19-dans-les-maisons-de-retraites-depistage-universel-ou-cible>
- 2) Graham NSN, Junghans C, Downes R et al. SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes Journal of Infection 2020 Sep;81(3):411-419. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.05.073>.
- 3) Birgand G, Blanckaert K, Deschanvres C, Vaudron A, Loury P, King L. Testing strategies for the control of COVID-19 in nursing homes: Universal or targeted screening ? Journal of Infection, 2020, p. 1-10. Published 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.002>

| Veille internationale |

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

04/11/2020 : L'ECDC publie une carte démontrant l'introduction de *Aedes Albopictus* en région européenne arrêtée au 30 septembre 2020 ([lien](#)) ; également une carte concernant les taux de couverture vaccinale seconde dose de la rougeole en 2018 ([lien](#)).

30/10/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse relatif à l'amplification de la propagation de la COVID-19, recommandant de se concentrer sur les mesures qui ont un effet sur la dynamique épidémique ([lien](#)).

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- résultats des prélèvements analysés par les laboratoires du CHU de Dijon et de Besançon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Commentaires :

Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 44 :

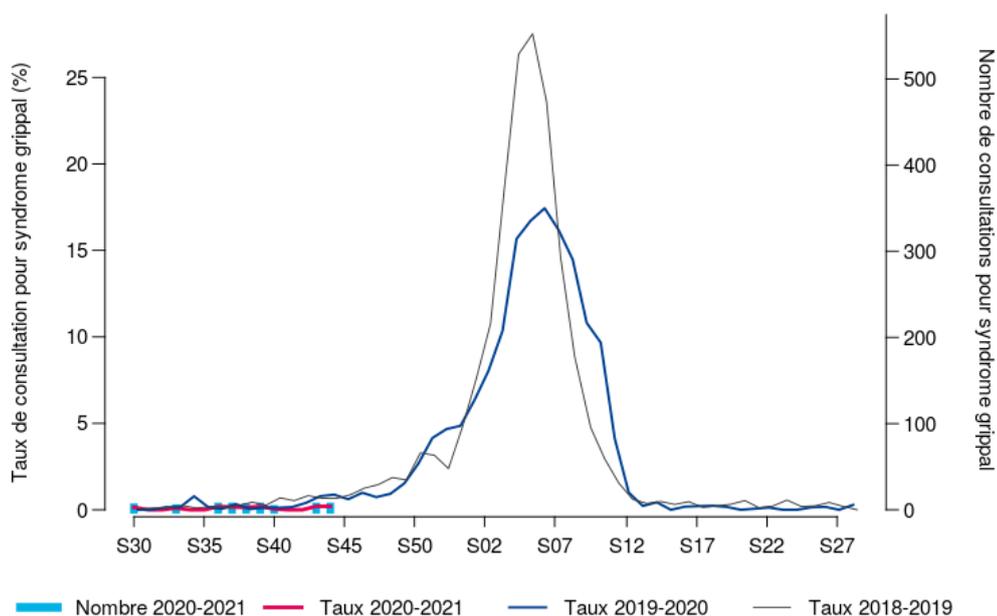
Au niveau national, les indicateurs sont actuellement au niveau de base, avec absence totale d'activité épidémique en métropole.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible actuellement (figures 1 et 2).

Depuis le début de la surveillance des cas graves de **grippe** admis en réanimation (à compter du 5 octobre 2020), aucun cas n'a été signalé en région.

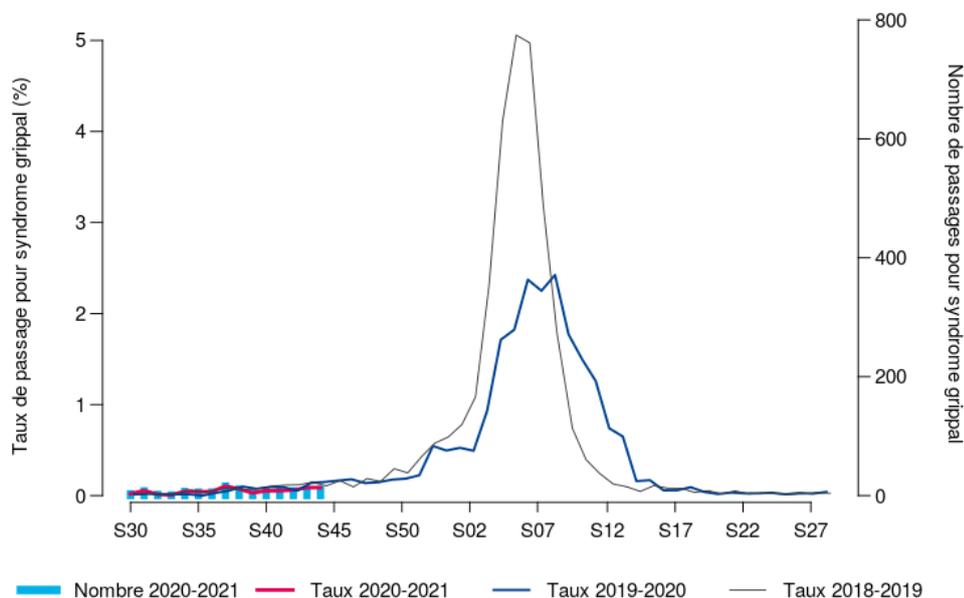
| Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 05/11/2020



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 05/11/2020



| 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 :

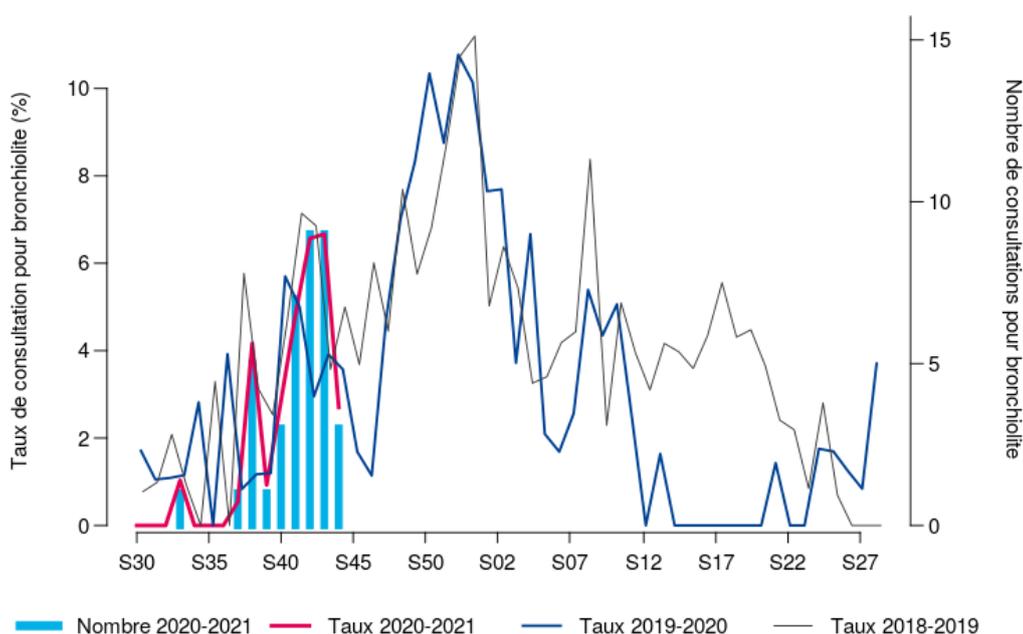
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans (courbe rouge) est dans les valeurs observées lors des deux saisons précédentes aussi bien pour les associations SOS Médecins (figure 3) que pour les services d'urgences (figure 4).



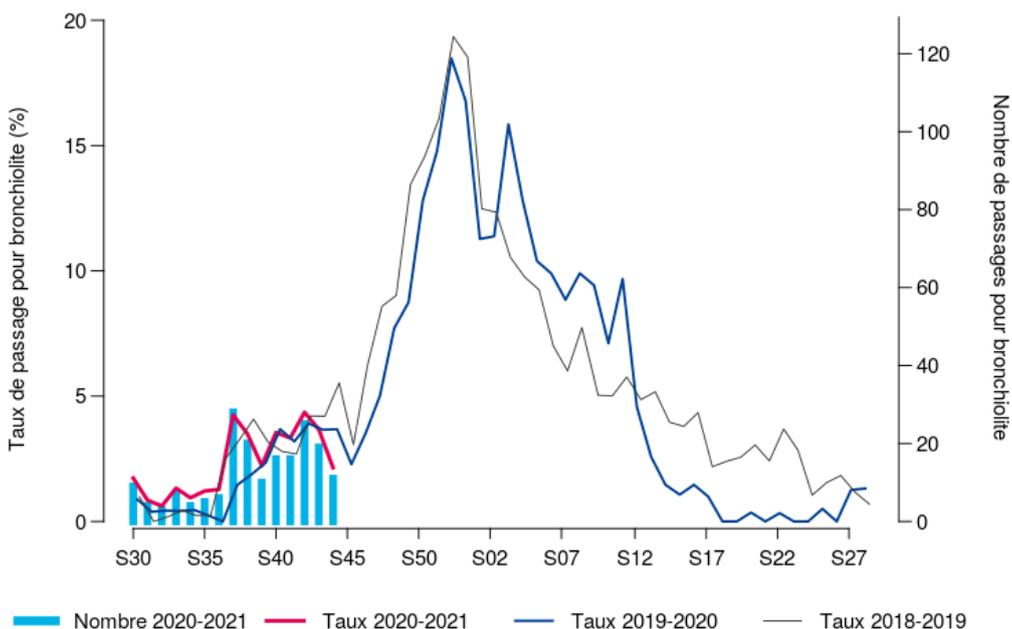
| Figure 3 |

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 05/11/2020



| Figure 4 |

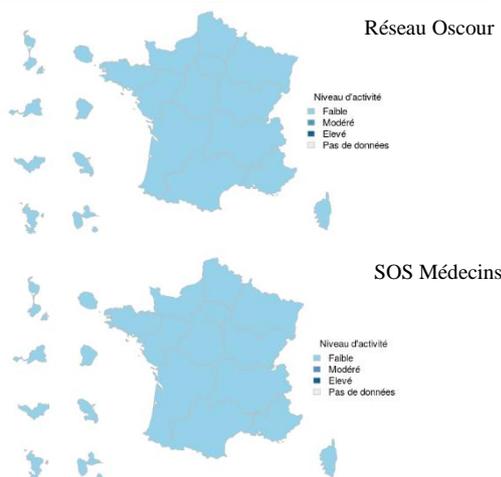
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 05/11/2020



| Les gastroentérites aiguës |

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®



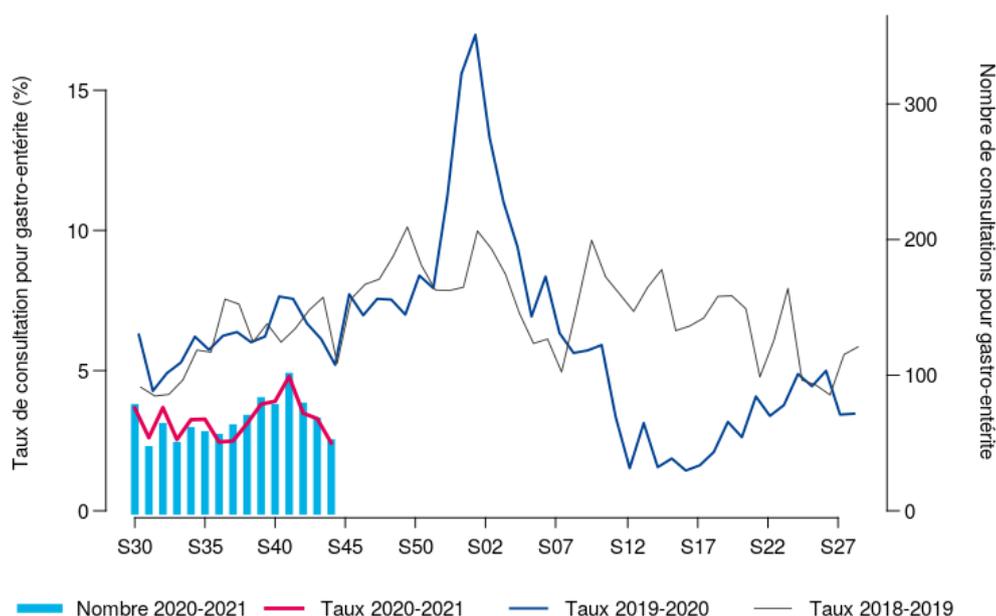
Commentaires :

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 5) et les urgences hospitalières (figure 6) sont actuellement bien en deçà des taux des deux saisons précédentes.

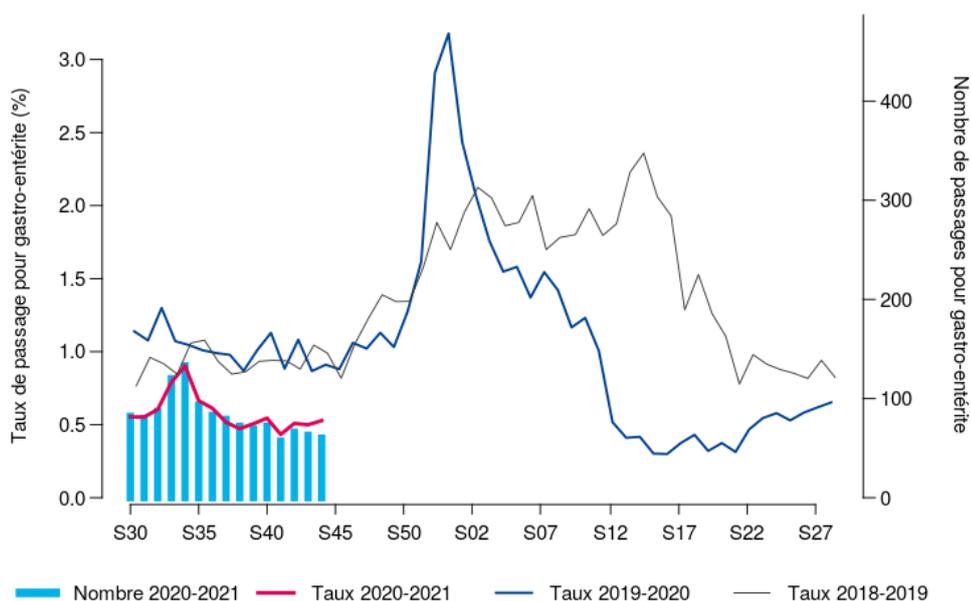
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 05/11/2020



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 05/11/2020



| 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														2020*	2019	2018	2017			
21		25		39		58		70		71		89						90		
	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	13	0	17	0	6	0	1	0	9	0	19	0	6	0	7	78	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	4	0	9	0	4	0	1	0	2	0	7	0	1	0	3	31	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 adhérent 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 :

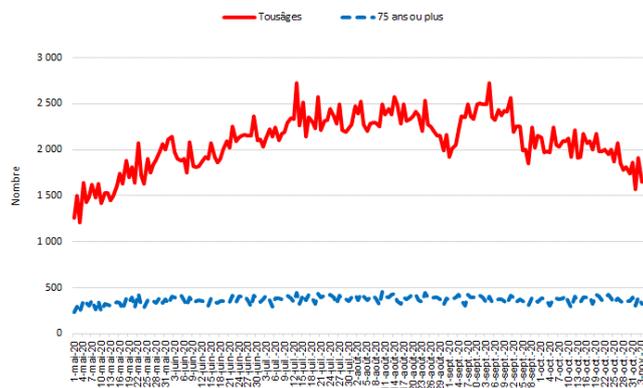
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. Le nombre de décès (figure 9) est en excès modéré en semaine 43, notamment dans le département de Saône-et-Loire..

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Morez, Luxeuil et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 7.

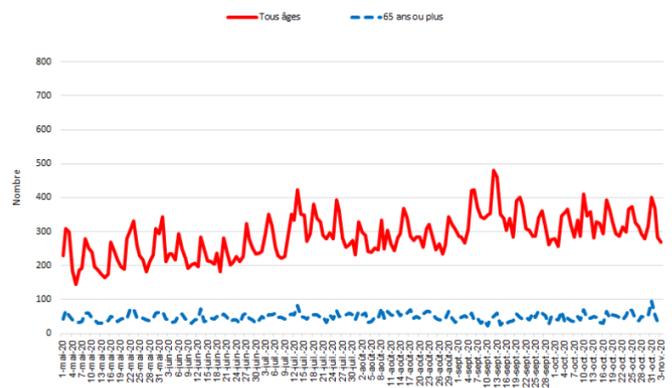
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

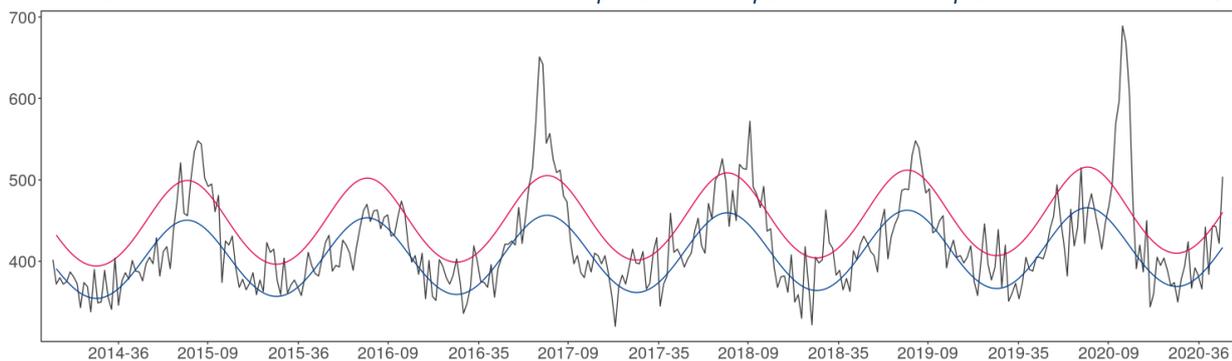
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Figure 9 |

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



— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

Indicateurs-clés : une forte augmentation des indicateurs

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

- ▶ Nombre de cas confirmés en S44 : 14 085 (10 300 en S43) ; taux de positivité de 22,1 % (18,4 % en S43) ; taux d'incidence de 506,1 pour 100 000 habitants (406 en S43)
- ▶ Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 335,2/10⁵ et 16,4 % respectivement pour la Nièvre et 697,7/10⁵ et 24,6 % respectivement pour le Jura.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 1 626 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S44, 992 en S43)
- ▶ Réseau Sentinelles : 643 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S44, 423 en S43)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 864 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S44, 497 en S43)
- ▶ SI-VIC : 1 242 personnes hospitalisées, dont 152 en réanimation au 04/11/2020
- ▶ Depuis le 1^{er} août : 62 cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 8 108 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 741 décès) et 5 251 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ Augmentation du nombre de signalements et des décès

Surveillance des clusters

- ▶ Les clusters en cours d'investigation sont essentiellement en Ehpad (68 %) et dans le milieu professionnel (9,5 %).

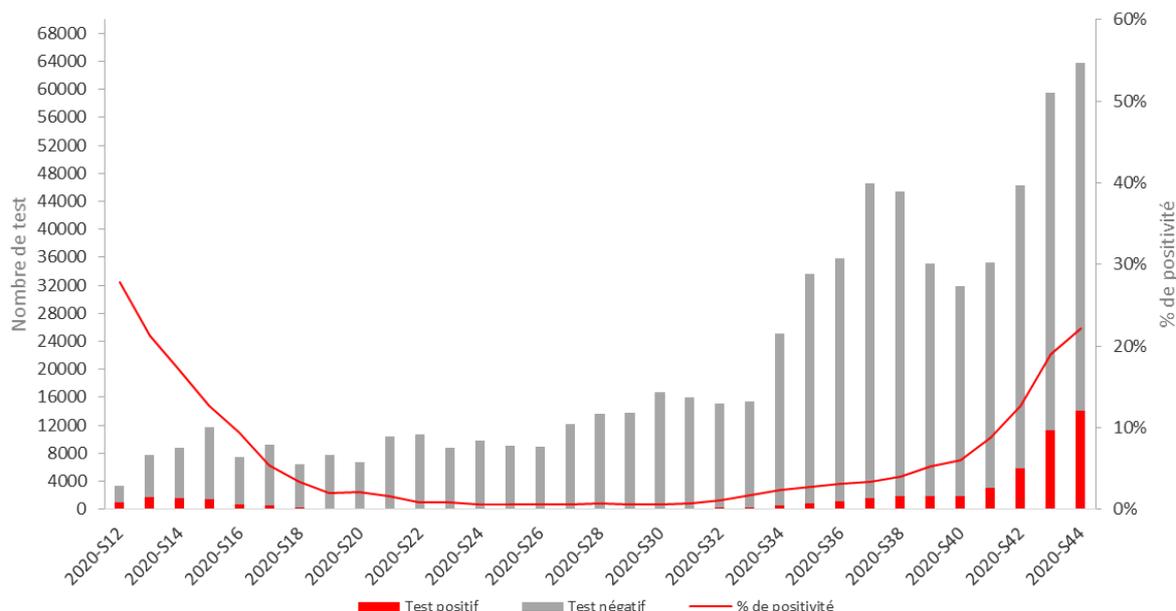
Surveillance virologique

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 S44 (du 26 octobre au 1^{er} novembre), 14 085 personnes ont été positives, le taux d'incidence était de 506,1 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 22,1 %. Ces taux sont en augmentation depuis la semaine 34, et concernent surtout les tranches d'âge des 15-45 ans.
- En semaine 44, le taux de positivité a atteint 24,6 % dans le Jura, 24,3 % en Saône-et-Loire et 23,4 % dans le Doubs (Source : SI-DEP).

| Figure 10 |

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

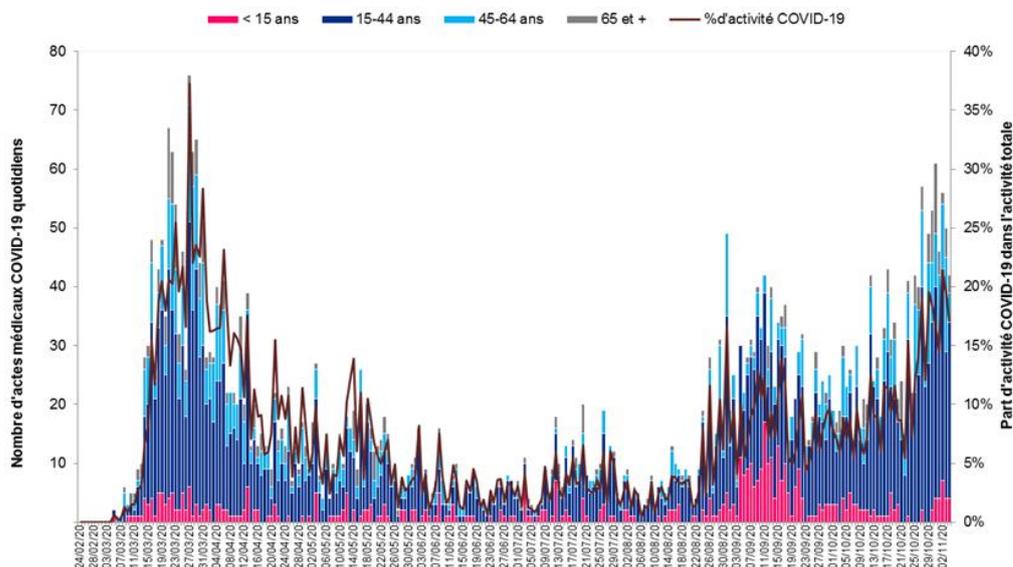
Depuis début octobre, l'activité des associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 est en augmentation et peut atteindre jusqu'à 21,5 % des actes.

- L'activité liée au Covid-19 augmente progressivement depuis le 16 octobre (avec un pic à 21,5 % le 2 novembre).
- Du 28 octobre au 4 novembre 2020, le nombre d'actes pour Covid-19 est en moyenne de 48 par jour pour les 4 associations de BFC et la majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné principalement les 15-44 ans (234 actes sur 3847, 62,5 %) et les 45-64 ans (88 actes, 27,5 %).

| Figure 11 |

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

Source : SOS Médecins, au 04/11/2020



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

Source : Réseau Sentinelles, au 04/11/2020 à 14h

- S44-2020 : 643 consultations /100 000 habitants, IC 95% [83 ; 4 153]
- S43-2020 : 423 consultations /100 000 habitants, IC 95% [49 ; 2 385]

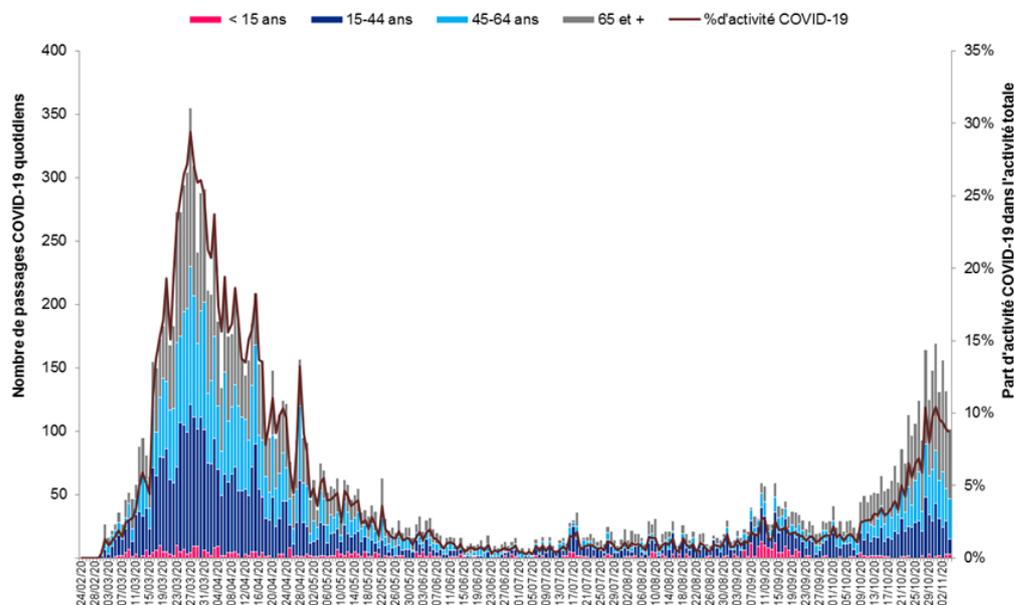
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- L'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 est en augmentation et fluctue actuellement autour de 10 % (courbe marron, figure 3) :
 - Entre S41 et S44, le taux de passage tous âges confondus augmente dans tous les départements
 - Du 28 octobre au 03 novembre, la part d'activité a dépassé 10% en Saône-et-Loire (15,3%), dans le Jura (12,4%) et le Territoire de Belfort (11,1%). Cette part d'activité dépasse les 5% sans atteindre 10% dans tous les autres départements, excepté dans la Nièvre (2,9%)
 - La majorité des passages concerne les 65 ans et plus (1 201 actes sur 2 478, 48 %) depuis le 9/10.

| Figure 12 |

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

Source : réseau Oscour®, au 04/11/2020

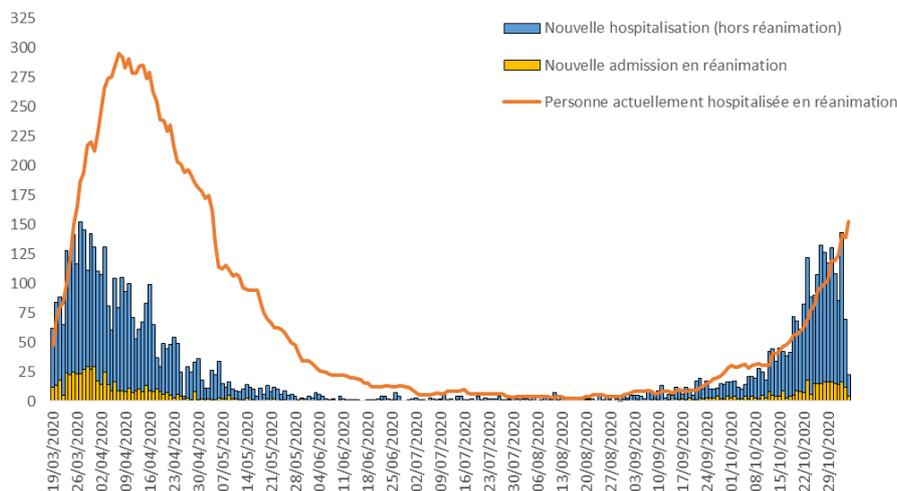


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 6 662 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 977 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 281 sont décédés, et 5 224 sont retournés à domicile ;
- Au 04 novembre 2020, 1 242 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 152 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 674 nouvelles hospitalisations, dont 93 en réanimation.

Figure 13 |

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 04/11/2020



Surveillance des cas graves de Covid-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la région Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation).

Tableau |

Comorbidités des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 04/11/2020

En Bourgogne-Franche-Comté,

62 patients ont été déclarés depuis le 1^{er} août :

- 4 décès ont été rapportés à ce jour en région
- 77 % d'hommes
- Près de 40 % de patients âgés de 75 et plus
- 87 % de patients présentaient au moins une comorbidité
- Les comorbidités les plus fréquentes :
 - Hypertension artérielle 46 %
 - Obésité 39 %
 - Diabète 36 %

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	62	343
Répartition par sexe		
Homme	48	250
Femme	14	93
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (1%)
15-44 ans	4 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	14 (23%)	108 (31%)
65-74 ans	21 (34%)	138 (40%)
75 ans et plus	23 (37%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	9 (14%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	53 (87%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	24 (39%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	28 (46%)	139 (42%)
- Diabète	22 (36%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	17 (28%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	17 (28%)	72 (22%)
- Immunodépression	1 (2%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	6 (10%)	17 (5%)
- Cancer	4 (7%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	4 (7%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	21 (34%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à	17 (81%)	203 (73%)
- Décès	4 (19%)	74 (27%)

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Entre le 01 mars 2020 et le 1^{er} novembre 2020, **778 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 validés au regard des bilans de clôture ou épisodes en cours. Le nombre d'épisodes est très élevé depuis un mois (dépassant même les 100 signalements en S44 soit au pic du mois de mars dernier) – cf. figure 14. Après une période de stabilité, **le nombre de décès en ESMS a augmenté depuis S40 et plus particulièrement depuis deux semaines (figure 15)**. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad.

Au total, 432 épisodes (dont 207 soit 48 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en EHPAD. L'augmentation des indicateurs est observée dans tous les départements (et plus particulièrement en Saône-et-Loire, Jura, Yonne, Côte-d'Or et Haute-Saône). Parmi les 432 épisodes, 95 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.

L'augmentation du **nombre d'épisodes** en ESMS avec au moins **10 cas confirmés parmi les résidents se poursuit**. A ce jour, la région en comptabilise 50.

NB : des épisodes, des cas peuvent être infirmés a posteriori après obtention des bilans de clôture précisant les résultats des tests

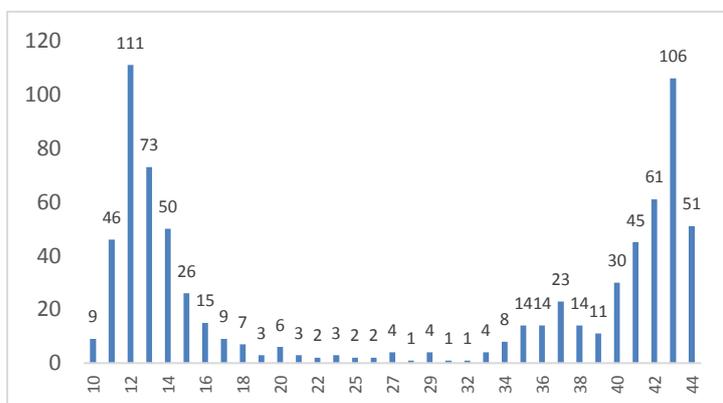
| Tableau 2 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 01/11 Source : Surveillance dans les ESMS, au 03/11/2020 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	90	46	1 300	125	702
Doubs	47	16	909	214	553
Jura	48	17	728	45	488
Nièvre	22	11	218	12	121
Haute-Saône	32	13	481	54	222
Saône-et-Loire	112	64	1 742	145	1 213
Yonne	68	36	1 008	72	725
Territoire de Belfort	13	4	274	71	157
Total région	432	207	6 660	738	4 181

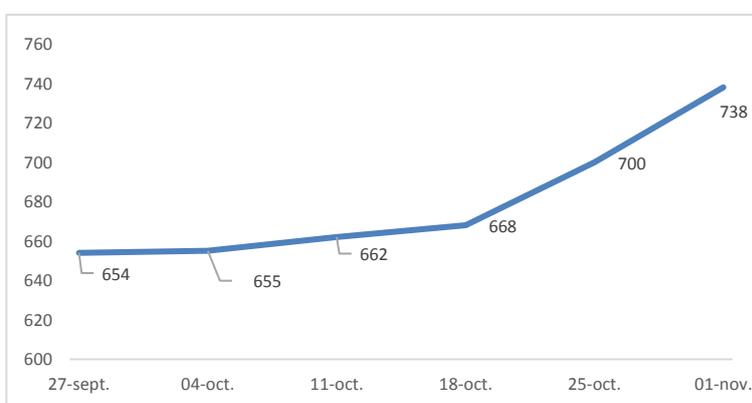
| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 10 à 44
Source : ESMS, 03/11/2020 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09
Source : ESMS, 03/11/2020 à 12 h



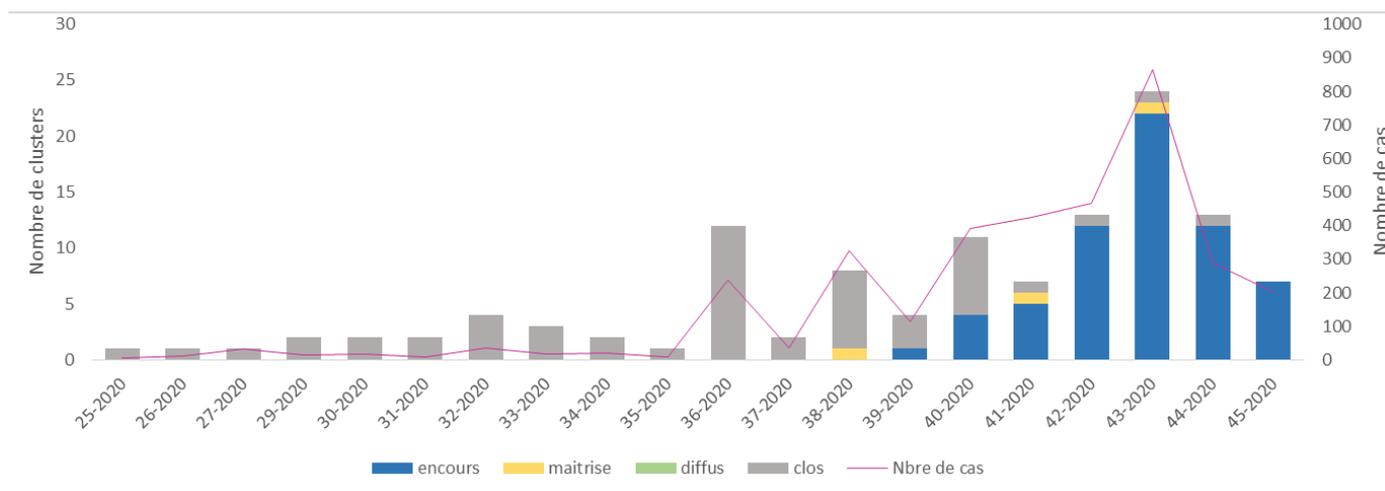
Clusters en Bourgogne-Franche-Comté au 05 novembre 2020

Depuis la semaine 25, 120 clusters (hors clusters familiaux restreints) ont été investigués en région Bourgogne-Franche-Comté, comptabilisant au total 3 522 cas confirmés. Au 5 novembre 2020, 63 clusters sont en cours d'investigation (dont 50 en ESMS : 43 en Ehpad, 6 dans les établissements pour les personnes handicapées et 1 dans une résidence pour personnes âgées). Deux épisodes en Ehpad sont maîtrisés à ce jour.

Trois types de collectivités rassemblent 64 % des clusters depuis la semaine 25 : les EHPAD avec 41 %, le milieu professionnel avec 13 % et le milieu scolaire/universitaire avec 10 %. Tous les départements sont concernés.

| Figure 16 |

Évolution du nombre de clusters (et du nombre de cas confirmés rattachés) par semaine de signalement et par statut du 15 juin au 5 novembre 2020 (S25 à S45-2020), Bourgogne-Franche-Comté.



Cluster clos: absence de nouveau cas pendant 14 jours après la date de début des signes du dernier cas et de la fin de la quatorzaine de tous les contacts / *Cluster en cours d'investigation* : cluster actif avec présence de nouveaux cas et mise en place de mesures barrières (la majorité étant maîtrisés, en attente de clôture) / *Cluster maîtrisé* : absence de nouveau cas pendant 7 jours après la date de début des signes du dernier cas

| Tableau 3 |

Répartition du nombre de clusters (n=120) par type de collectivité du 15 juin au 5 novembre 2020, Bourgogne-Franche-Comté.

Type de collectivité	Nombre de clusters	%
Ehpad	49	41%
Milieu scolaire et universitaire	12	10%
Etablissements de santé	4	3%
EMS de personnes handicapées	8	7%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	8%
Milieus professionnels (entreprise)	15	13%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3	3%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	3	3%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	1%
Autre*	11	9%
Total	120	100%



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>