

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/47 du 19 novembre 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

Taux de positivité en
baisse pour les 22
métropoles (page 11)

Enquête de séroprévalence
des anticorps anti-SarsCov-2
(SCoPe) initiée par le
CH de Perpignan
(A la Une)

COVID-19 : Diminution des
indicateurs en Bourgogne-
Franche-Comté
(pages 6 à 9)

| A la Une |

Enquête SCoPe en Occitanie

Une enquête de séroprévalence¹ des anticorps anti-SarsCov-2 (SCoPe) a été initiée par le Centre Hospitalier de Perpignan en partenariat avec Santé publique France, au sein de quartiers défavorisés, particulièrement impactés par l'épidémie de Covid-19 lors de la première vague, en mars dernier. Cette enquête vient en complément des mesures de gestion prises en urgence afin de permettre la prise en charge des malades et de ralentir la diffusion du virus dans ces quartiers.

L'étude de séroprévalence s'est déroulée du 30 juin au 17 juillet 2020 au sein de trois quartiers de Perpignan (environ 10 000 habitants). Au total, 700 adultes et enfants de plus de 6 ans, résidant dans la zone d'étude ont été interrogés et testés à partir de prélèvements sanguins réalisés par le laboratoire du CH de Perpignan. Le taux de participation a ainsi atteint 56%.

Les premières analyses montrent que 35% des personnes testées ont été en contact avec le virus SARS-CoV-2. Ces constats sont hétérogènes selon les quartiers concernés par la zone d'étude, celui de Saint-Jacques étant le plus concerné avec un taux à 47% (contre 14% à Haut-Vernet et 17% dans le quartier du Nouveau Logis). Le niveau de séroprévalence est plus élevé chez les femmes (39% contre 31% chez les hommes). Les personnes de 65 ans et plus ont été moins exposées à l'infection (15%), laissant supposer un nombre de contacts avec des personnes malades moins important, un respect des mesures barrières et un isolement plus important de ces personnes qui sont perçues comme plus fragiles par la

communauté. Par ailleurs, près de 22% de l'ensemble des personnes testées positives n'ont déclaré aucun symptôme.

D'après les données de l'étude Epicov¹ (étude nationale de séroprévalence en population générale), le taux de séroprévalence était estimé à 1,9% pour l'Occitanie au mois de mai. Ces résultats confirment une circulation importante du virus Sars-Cov-2 au sein de ces quartiers de Perpignan lors de la première vague épidémique.

Une analyse approfondie est en cours afin d'étudier la concordance entre les marqueurs sérologiques et l'existence de symptômes cliniques, de mesurer l'association entre le niveau de séroprévalence et certains facteurs socioculturels et environnementaux.

Il est plus que jamais nécessaire que la population de ces quartiers maintienne, voire accentue, le respect des gestes barrières et les mesures de prévention. Bien que le taux de séroprévalence soit plus élevé que dans d'autres quartiers, il n'en demeure pas moins qu'une part conséquente de la population non immunisée reste exposée au risque d'infection. Au-delà du risque d'infection, cette population est également plus exposée au risque de faire des formes graves, compte tenu de la plus forte prévalence de certaines pathologies connues pour augmenter le risque de développer une forme plus grave du Covid-19.

1 <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/scope-une-etude-de-seroprevalence-aupres-d-une-population-vulnérable-de-perpignan>

| Veille internationale |

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

18/11/2020 : L'ECDC publie un rapport de surveillance de 2019 sur l'antibiorésistance au niveau européen de 8 bactéries. D'une manière générale, des taux d'antibiorésistance faibles ont été rapportés par les pays du Nord de l'Europe contrairement à ceux du Sud ([lien](#)).

17/11/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse concernant le cancer de l'utérus et son élimination. Pour la première fois, le monde s'engage à éliminer un cancer ([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 46 :

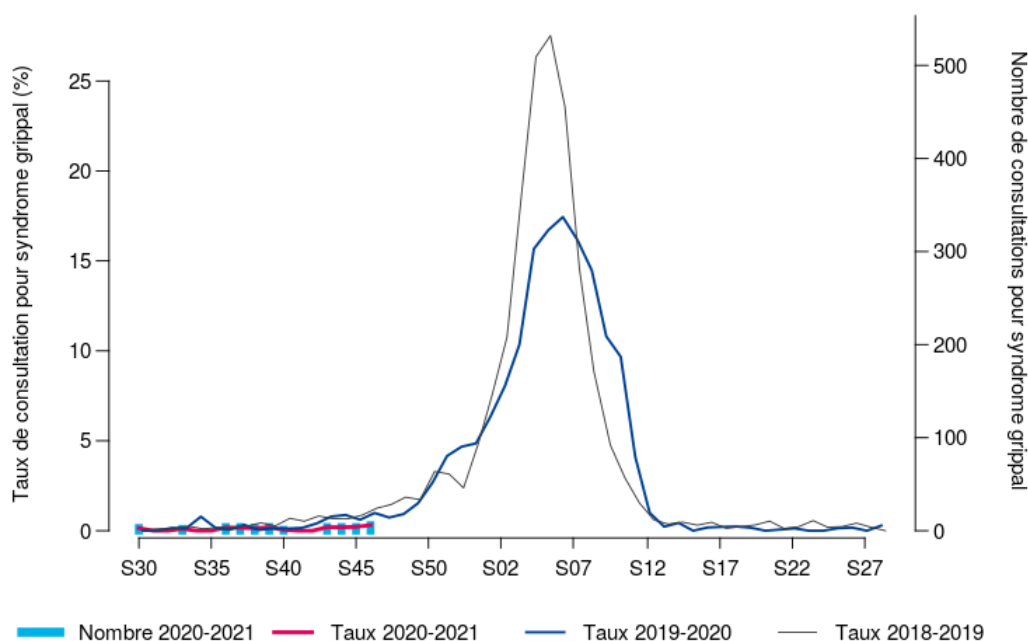
Au niveau national, les indicateurs sont actuellement au niveau de base, avec absence totale d'activité épidémique en métropole.

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.

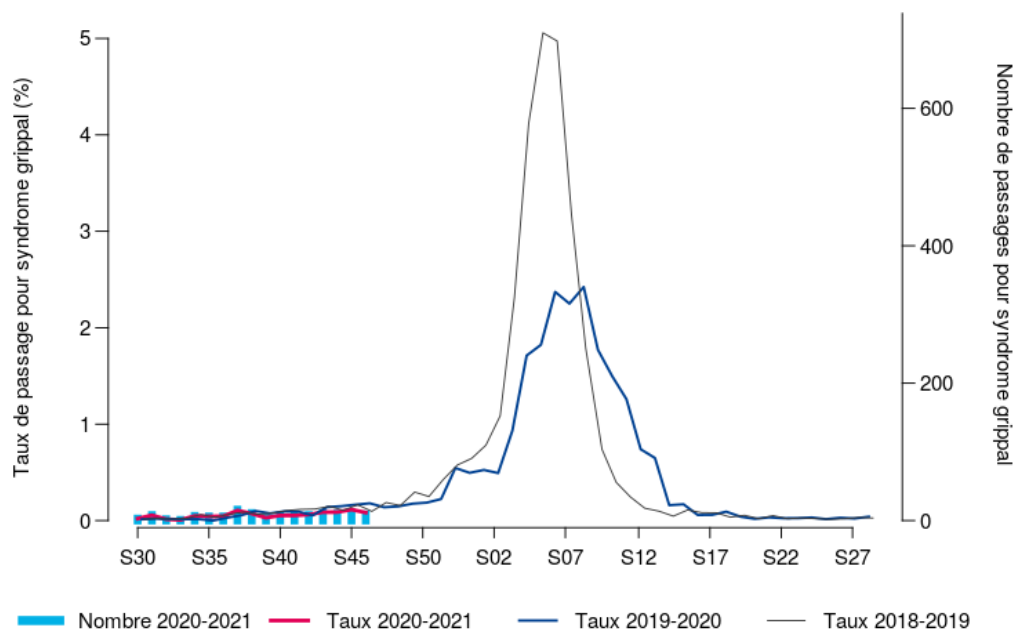
| Figure 1 |

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 19/11/2020



| 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 19/11/2020



| 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 :

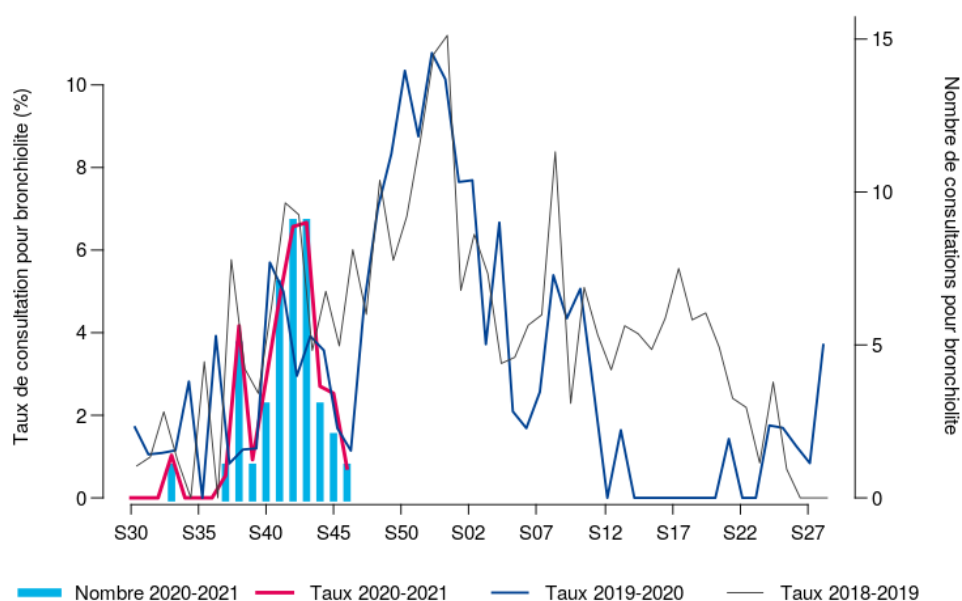
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

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).



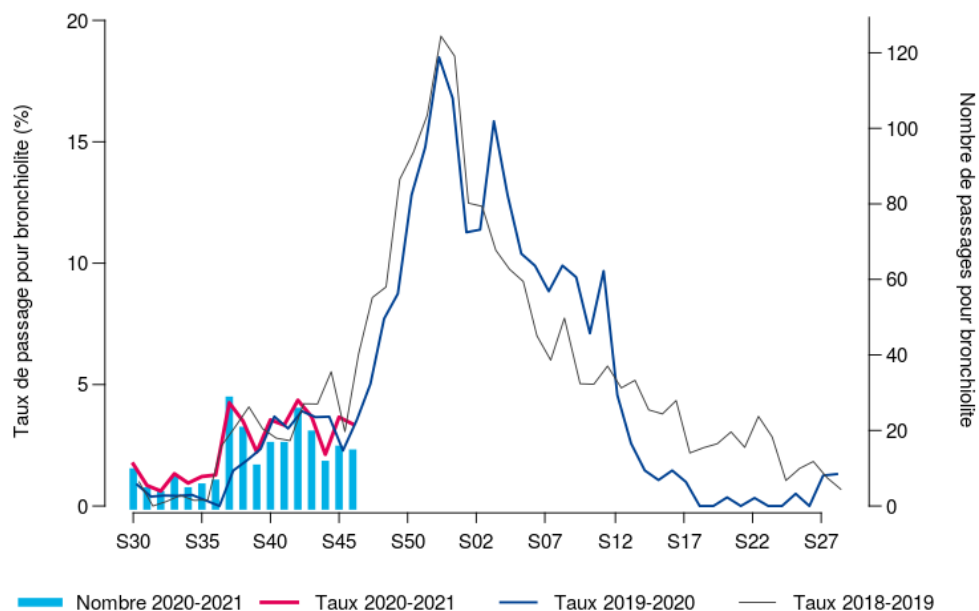
| Figure 3 |

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 19/11/2020



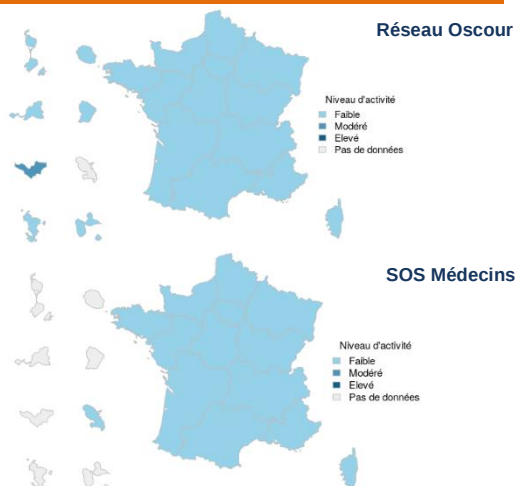
| Figure 4 |

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 19/11/2020



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 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 19/11/2020

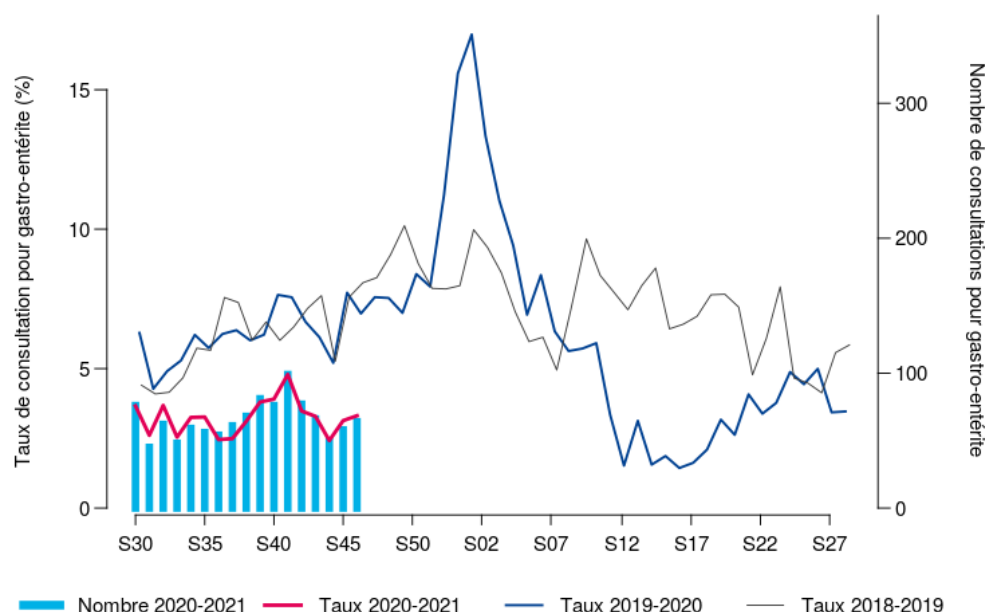
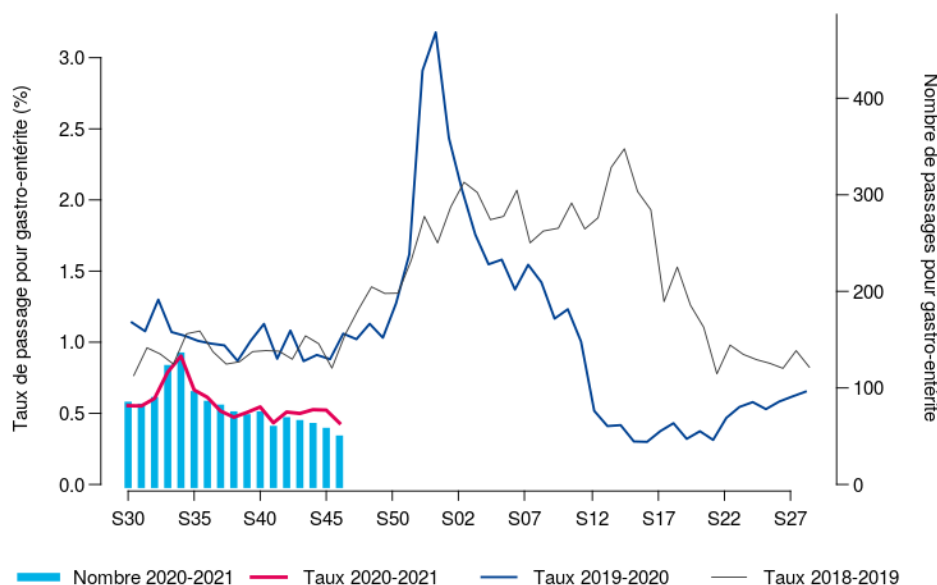


Figure 6

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 19/11/2020



| 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 19/11/2020

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	13	1	18	0	6	0	1	0	9	0	20	0	7	0	7	81	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	5	0	9	0	4	0	1	0	2	0	7	0	2	0	3	33	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 :

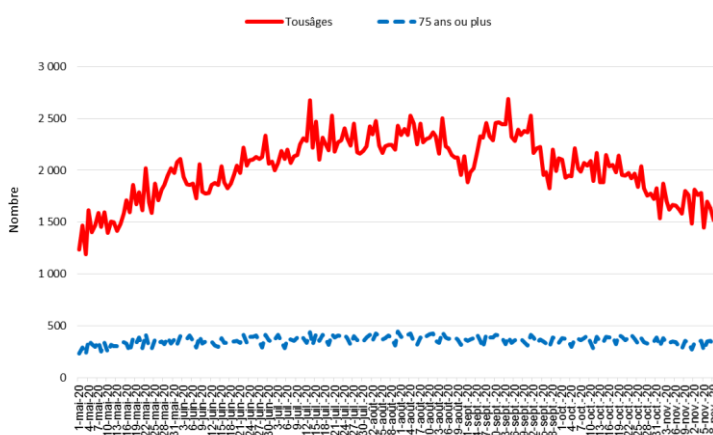
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. La courbe de mortalité a été déplacée en page 10 (figure 15).

Complétude :

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

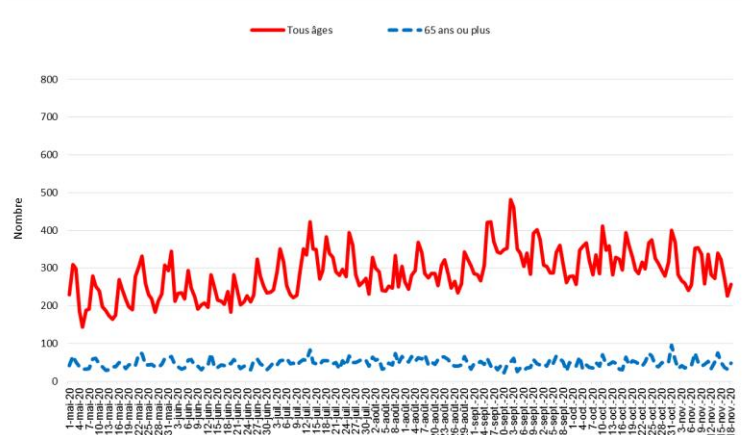
| Figure 7 |

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)



Indicateurs-clés :

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

- Nombre de cas confirmés en S46 : 10 165 (16 772 en S45) ; taux de positivité de 19,2 % (22,7 % en S45) ; taux d'incidence de 365,2 pour 100 000 habitants (602,7 en S45)
- Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 217,4/10⁵ et 12,0 % respectivement pour la Nièvre et 473,8/10⁵ et 22,4% respectivement pour le Doubs.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 1 112 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S46, 1 680 en S45)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 903 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S46, 982 en S45)
- SI-VIC : 1 850 personnes hospitalisées, dont 244 en réanimation au 18/11/2020
- Services sentinelles des réanimations : 68 % ont 65 ans et plus et 86 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 11 555 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 947 décès) et 6 533 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- Nombre élevé de signalements avec toutefois une diminution
- Augmentation des décès

Surveillance des clusters

- Les clusters en cours d'investigation sont essentiellement en Ehpad (44 %) et dans le milieu professionnel (16 %).

Surveillance de la mortalité

- Le nombre de décès est en excès depuis la semaine 43, avec un pic en semaine 45 (+ 49 %).

Surveillance virologique

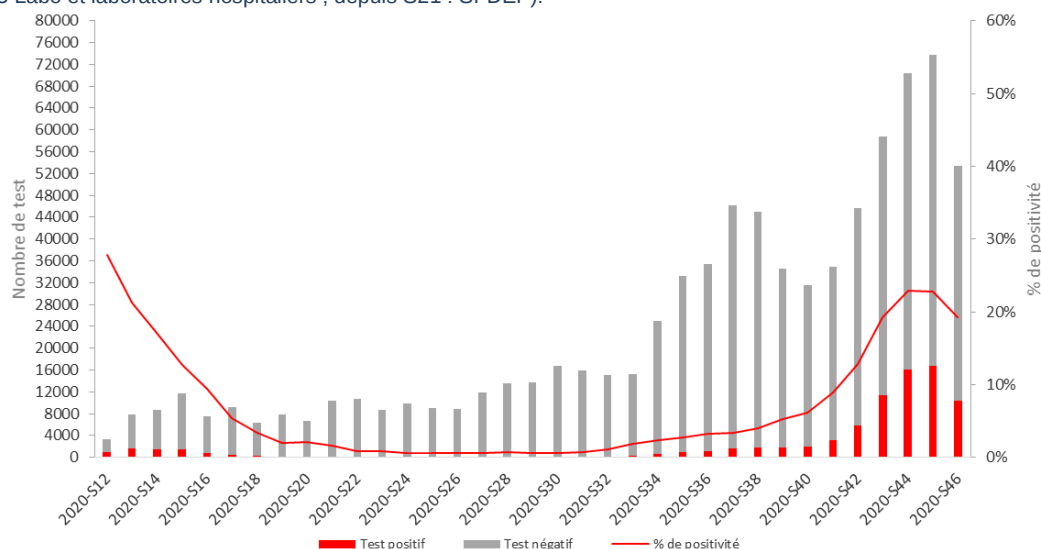
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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 S46 (du 9 au 15 novembre), 10 165 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 365,2 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 19,2 %. Ces taux diminuent par rapport à la semaine 45, et concernent principalement la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- En semaine 46, le taux de positivité a atteint 22,4 % dans le Doubs, 20,2 % en Saône-et-Loire et 19,3 % dans l'Yonne, 19,2 % dans le Jura et 18,7 % dans le Territoire-de-Belfort (Source : SI-DEP).

| Figure 9 |

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) :



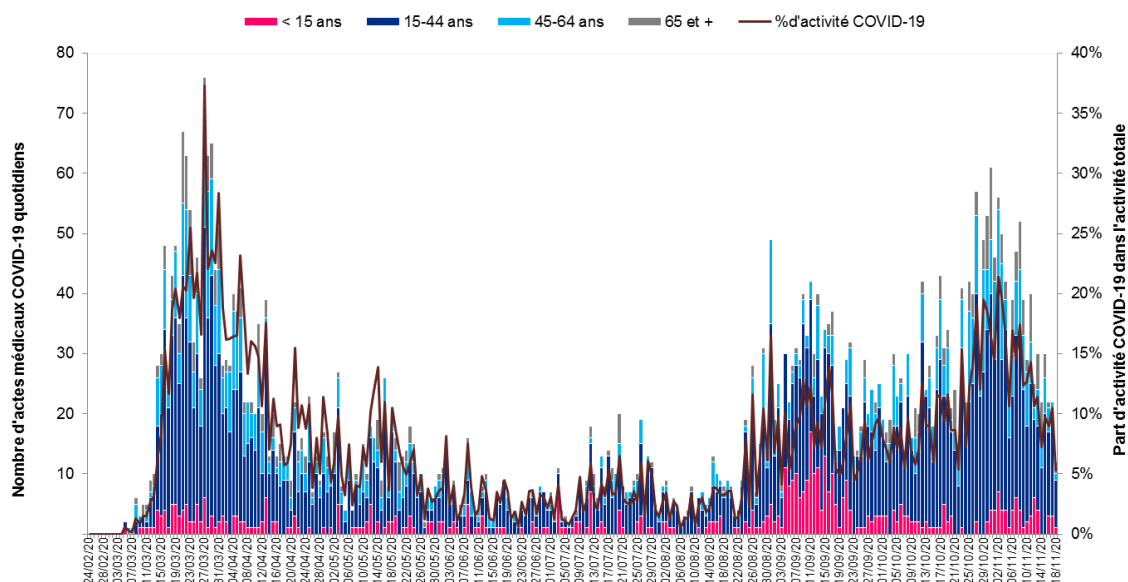
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- L'activité des associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 a fortement augmenté du 16 octobre au 3 novembre (avec un pic à 21,5% le 2 novembre), s'est stabilisée autour de 15% jusqu'au 11 novembre.
- Cette activité diminue depuis le 12 novembre et atteint 5% le 18 novembre (moyenne des 7 derniers jours de 9,8%).
- Du 12 au 18 novembre, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 25 par jour en moyenne pour les 4 associations SOS médecins.
- Du 12 au 18 novembre, la majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (58,6%).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins,
au 18/11/2020



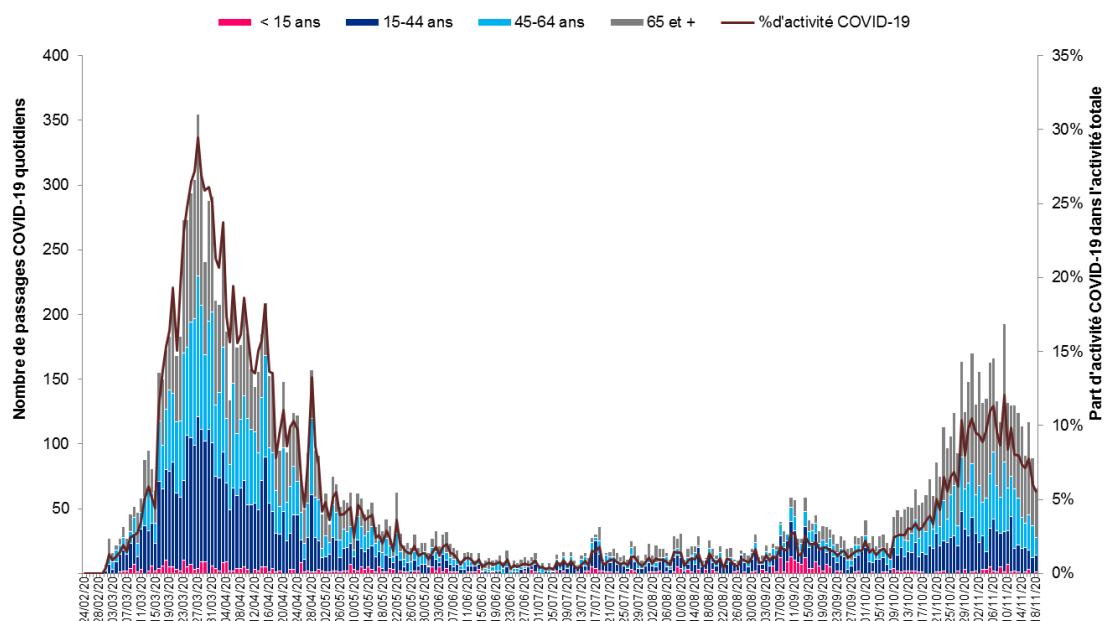
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- En BFC, l'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 après avoir connu une hausse à partir du début octobre jusqu'à atteindre une moyenne de 10% la première semaine de novembre (courbe marron), continue de diminuer depuis le 12 novembre pour atteindre 5,5 % le 18 novembre (avec une moyenne de 7,2% les 7 derniers jours).
- Du 12 au 18 novembre, la part d'activité est toujours autour de 10% dans le Jura (10,5%) en Saône-et-Loire (9,8%) et en Côte d'Or (9,3%). Cette part d'activité dépasse les 5% sans atteindre 10% dans tous les autres départements, excepté dans la Nièvre (2,0%).

| Figure 11 |

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

Source : réseau Oscour®,
au 18/11/2020

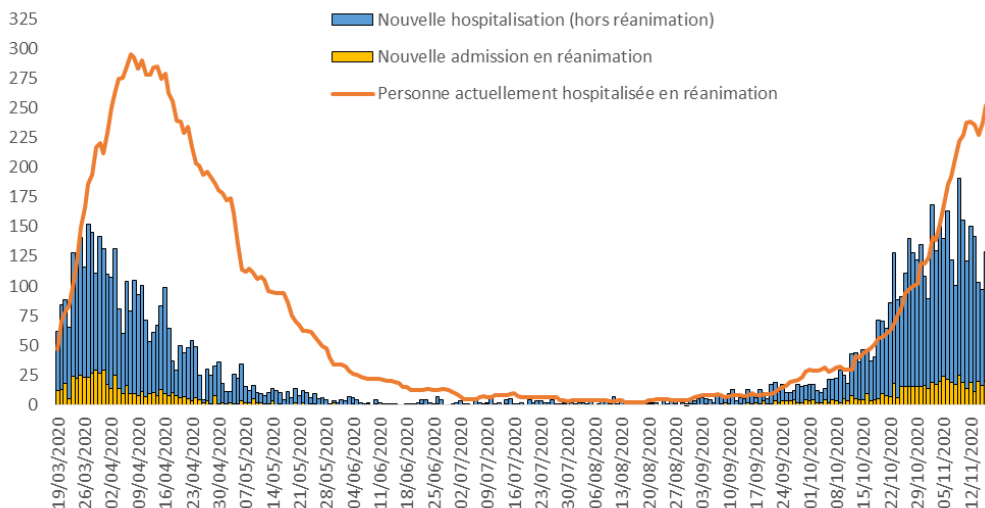


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 8 685 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 249 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 637 sont décédés, et 6 438 sont retournés à domicile ;
- Au 18 novembre 2020, 1 850 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 244 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 747 nouvelles hospitalisations, dont 111 en réanimation.

| Figure 12 |

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 18/11/2020



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 2 |

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 18/11/2020

- 9 décès ont été rapportés à ce jour
- 77 % d'hommes
- Près de 68 % de patients sont âgés de 65 ans et plus
- 86 % de patients présentaient au moins une comorbidité
- Les comorbidités les plus fréquentes :
 - Obésité 47 %
 - Hypertension artérielle 37 %
 - Diabète 28 %
 - Pathologie cardiaque 28 %

	Depuis le 5 octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	98	343
Répartition par sexe		
Homme	75	250
Femme	23	93
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (2%)	2 (1%)
15-44 ans	6 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	23 (23%)	108 (31%)
65-74 ans	37 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	30 (31%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	11 (12%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	84 (88%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	42 (47%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	35 (37%)	139 (42%)
- Diabète	27 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	27 (28%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	19 (20%)	72 (22%)
- Immunodépression	2 (2%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	14 (15%)	17 (5%)
- Cancer*	4 (4%)	
- Pathologie neuromusculaire	5 (5%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	41 (42%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domi	32 (78%)	203 (73%)
- Décès	9 (22%)	74 (27%)

* non recueilli lors de la première vague

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Entre le 01 mars 2020 et le 15 novembre 2020, **962 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 S43 et S44) ; une diminution commence à s'observer – cf. figure 13. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, **le nombre de décès en Ehpad continue d'augmenter** (figure 14).

Au total, 515 épisodes (dont 290 soit 56 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. L'augmentation des indicateurs est observée dans tous les départements. Parmi les 515 épisodes, 96 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.

Les **épisodes** en ESMS non clôturés ont au moins **3 cas confirmés parmi les résidents sont nombreux (dont 62 % d'entre eux ayant déclaré au moins 10 cas)**.

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

| Tableau 3 |

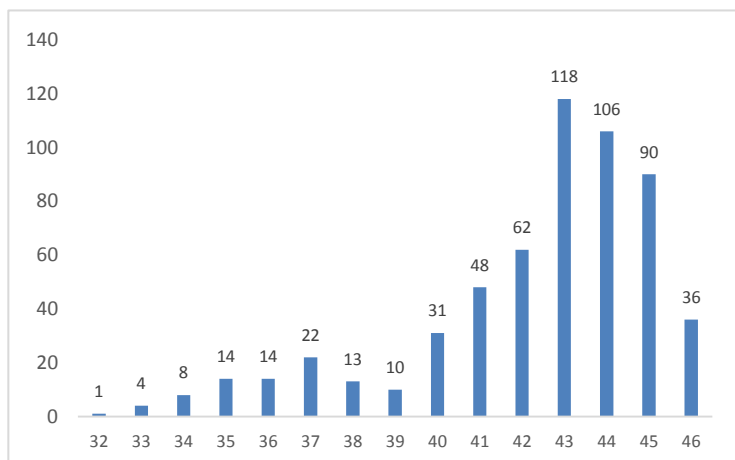
Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 15/11 Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h

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	99	55	1 407	156	676
Doubs	53	22	1 166	245	688
Jura	60	29	944	57	560
Nièvre	32	21	421	18	178
Haute-Saône	39	20	675	94	314
Saône-et-Loire	134	86	2 700	209	1 544
Yonne	84	52	1 264	86	796
Territoire de Belfort	14	5	306	77	181
Total région	515	290	8 883	942	4 937

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 46*

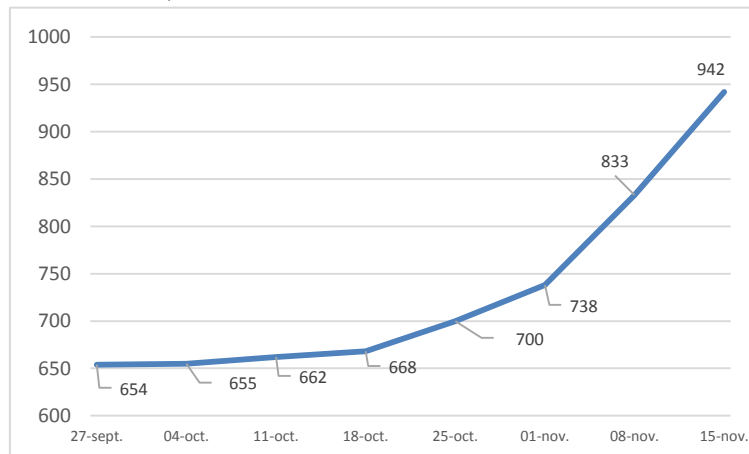
*semaine incomplète - Source : ESMS, 17/11/2020 à 12 h



| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09

Source : ESMS, 17/11/2020 à 12 h



Surveillance de la mortalité

| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 1637) Source : SI-VIC, au 18/11/2020

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 : 1628*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	1 / 0,0%	5 / 0,3%	6 / 0,4%	39 / 2,4%	140 / 8,6%	323 / 19,8%	739 / 45,3%	381 / 23,4%

*NB : la variable « âge » n'est pas renseignée pour 9 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 677)

Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 16/11/2020

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	1	0,0
45-64 ans	5	16,1	26	83,9	31	4,6
65-74 ans	22	23,9	70	76,1	92	13,6
75 ans ou plus	145	26,2	408	73,8	553	81,7

Répartition par classes d'âge (Tableau 4)

- Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avait 70 ans ou plus.

Répartition par sexe (Tableau 5)

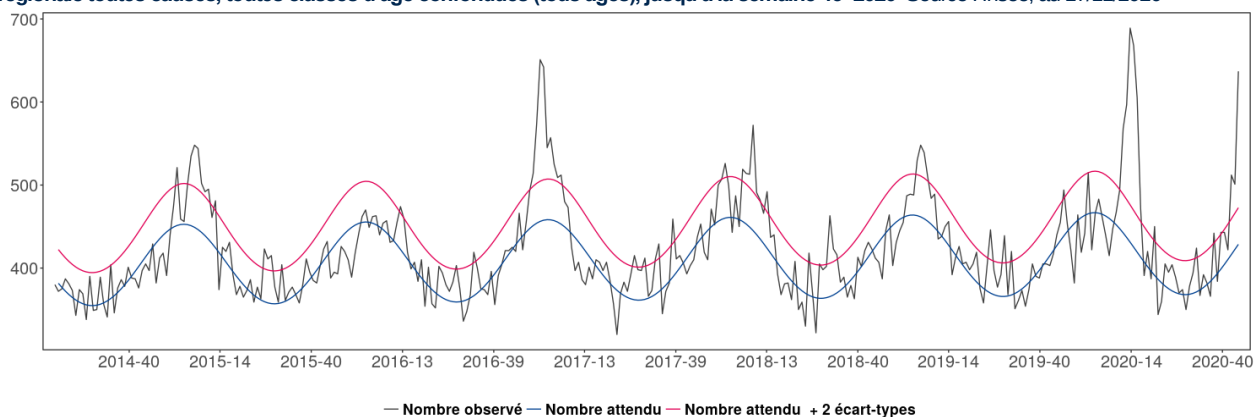
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=677)

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

- Avec comorbidités : 74,4 % (n=504)
- Sans ou non renseignés : 25,6 % (n=101)

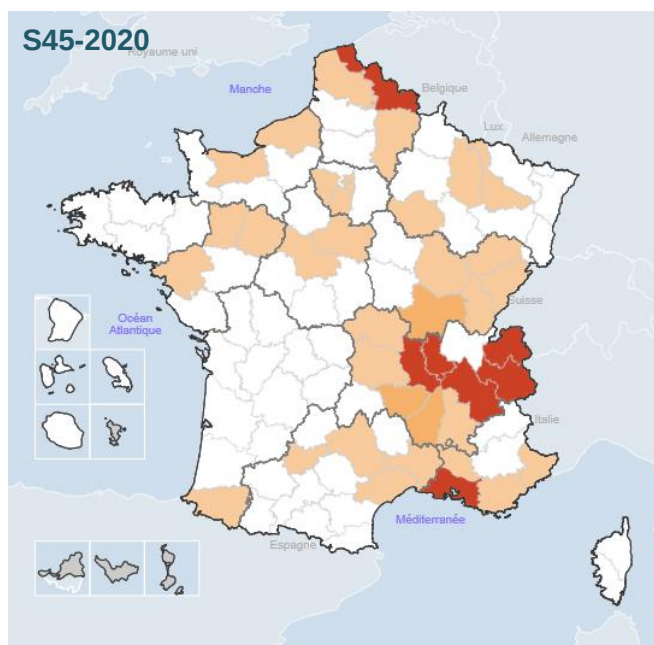
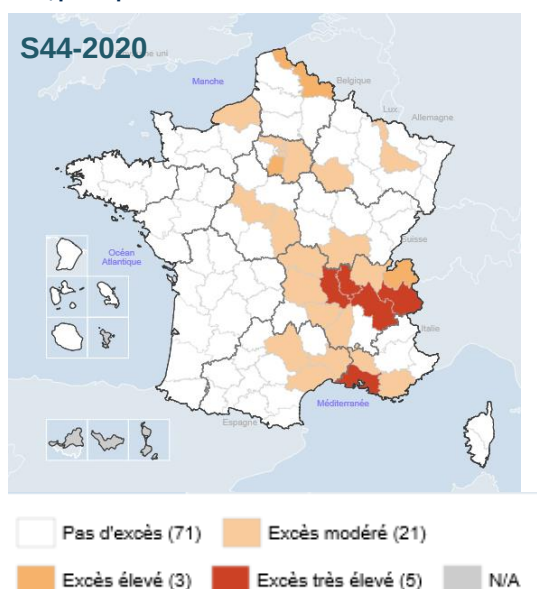
| Figure 15 |

Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 45-2020 Source : Insee, au 17/11/2020



| Figure 16 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 44 et 45-2020, par département Source : Insee, au 17/11/2020 à 14h



Au niveau des métropoles

En 2020, le territoire français métropolitain compte 21 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles, auxquels il faut ajouter la collectivité territoriale de Lyon métropole.

- En semaine 46, **les taux d'incidence étaient toujours élevés**. La diminution des taux d'incidence observée en S45 se confirme en **S46 dans les 22 métropoles**. Les baisses les plus importantes étaient observées en métropoles de Strasbourg (-56%), de Lyon (-55%) et de Brest (-52%). Ces résultats seront à confirmer en S47.
- En semaine 46, 11 métropoles avaient un taux d'incidence supérieur à 250 cas pour 100 000 habitants (vs. 20 métropoles en S45). Les cinq métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient : **Saint-Etienne Métropole** (511 cas/100 000 hab.), **Grenoble-Alpes-Métropole** (494 cas/100 000 hab.), **Métropole Européenne de Lyon** (370 cas/100 000 hab.), **Métropole de Dijon** (351 cas/100 000 hab.) et **Métropole d'Orléans** (337/100 000 hab.) (Figure 17).
- En semaine 46, le **taux de dépistage** sur l'ensemble des 22 métropoles variait de 1 319 à 1928 pour 100 000 habitants (moyenne : 1 441 pour 100 000 hab. vs. 2 157 pour 100 000 hab. en S45). Les métropoles de **Strasbourg, Saint-Etienne et Toulon** présentaient les taux de dépistages les plus importants.
- En semaine 46, **les taux de positivité étaient en baisse pour les 22 métropoles**. Le taux moyen de positivité était de 16,7%, il variait de 7,0% (métropole de Brest) à 27,6% (Grenoble).

Tableau 6 |

Evolution des taux d'incidence hebdomadaires par métropole*, France, du 13 juillet au 15 novembre 2020 (source SI-DEP, données au 18 novembre 2020)

Métropoles	Semaines																		
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
ARA - Clermont Auvergne Métropole	0	2	3	3	6	3	8	21	50	76	126	183	245	348	578	611	543	281	
ARA - Grenoble-Alpes-Métropole	4	5	2	20	7	12	10	41	92	108	279	280	423	579	805	923	891	494	
ARA- Métropole de Lyon	10	12	5	8	17	22	50	117	120	147	247	235	382	599	839	874	827	370	
ARA - Saint-Etienne Métropole	8	3	10	6	5	11	24	32	83	122	216	303	512	825	1 160	1 182	909	511	
BFC - Dijon Métropole	2	6	2	4	4	20	28	43	58	60	160	153	185	261	448	615	639	351	
BRE - Brest Métropole	25	3	0	5	3	3	3	13	13	28	58	65	83	114	169	215	183	89	
BRE -Rennes Métropole	0	7	8	10	11	10	7	19	65	62	161	145	139	159	235	312	266	134	
CVL - Orléans Métropole	0	2	14	10	32	34	29	18	34	52	107	126	191	261	427	509	514	337	
CVL - Tours Métropole Val de Loire	2	3	6	5	8	5	11	39	39	43	96	122	181	240	392	442	333	179	
GE - Metz Métropole	14	0	7	6	7	2	23	17	60	77	52	63	113	186	420	509	462	269	
GE - Métropole du Grand Nancy	12	13	22	83	28	7	14	32	26	39	73	89	123	200	357	470	338	189	
GE - Eurométropole de Strasbourg	2	5	10	6	11	16	7	7	26	23	93	69	145	260	577	725	597	263	
HDF- Métropole Européenne de Lille	13	25	34	21	27	24	22	49	82	117	307	322	505	708	944	876	590	304	
IDF - Métropole du Grand Paris	10	13	15	28	27	33	45	57	69	85	213	244	352	419	525	542	369	195	
NAQ - Bordeaux Métropole	12	3	2	7	5	22	21	66	81	122	148	144	140	147	236	290	265	165	
NOR - Métropole Rouen Normandie	5	1	2	2	21	16	41	36	53	59	180	180	274	289	378	452	393	197	
OCC - Montpellier Méditerranée Métropole	1	2	13	12	14	28	38	44	77	67	144	193	244	320	445	452	380	198	
OCC - Toulouse Métropole	2	14	9	18	22	31	46	52	92	109	258	222	269	356	477	435	318	180	
PACA - Métropole d'Aix-Marseille-Provence	5	7	14	22	33	64	98	135	167	148	199	194	236	329	573	593	488	274	
PACA - Métropole Nice Côte d'Azur	10	16	15	22	34	35	44	82	103	93	95	80	113	164	224	333	367	236	
PACA - Métropole Toulon-Provence-Méditerranée	0	0	1	4	9	22	43	42	36	41	61	60	108	186	371	497	442	257	
PDL - Nantes Métropole	7	6	7	11	8	11	13	14	29	39	93	118	148	210	345	405	357	179	

Les métropoles sont présentées par ordre alphabétique des régions administratives. La borne maximale d'incidence a été placée à 400



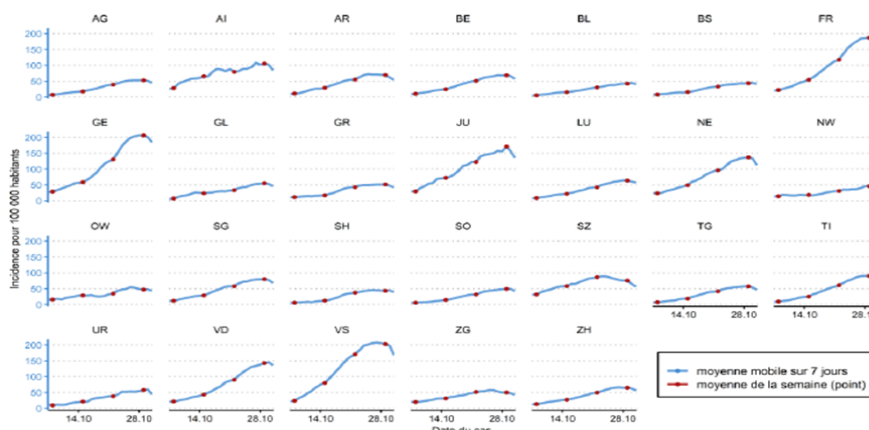
En Suisse

Depuis octobre 2020, l'épidémie a fortement progressé en France comme en [Suisse](#). L'évolution des taux d'incidences des départements franc-comtois (Doubs, Jura) est synchrone avec celle des cantons suisses adjacents (Figure 17). Vous pouvez consulter les taux d'incidence des départements du [Doubs](#) et du [Jura](#) sur Géodes et afficher : soit l'évolution temporelle en choisissant « SYNTHÈSE » dans le menu Géodes ; soit la distribution géographique en choisissant « Données de laboratoires infra-départementales (SI-DEP) » pour l'indicateur Covid-19.

| Figure 17 |

Nombre de Covid-19 pour 100 000 habitants (moyenne mobile sur 7 jours) du 5 octobre au 4 novembre 2020 dans les cantons de Genève (GE), Jura suisse (JU), Neuchâtel (NE) et Vaud (VD). (Source : OFSP)

Les points rouges indiquent la valeur quotidienne moyenne de chacune des quatre dernières semaines



OFSP, état des données au: 2020-11-04



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

Interne de Santé publique
Elodie Angulo

Renfort Covid-19
Emmanuel Delmas
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>