Santé publique France

Le point épidémio

SURVEILLANCE SANITAIRE
en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/48 du 26 novembre 2020

POINTS D' ACTUALITÉS

Point sur les clusters en Bourgogne-Franche-Comté (page 11)	Dynamique de l'épidémie dans 22 métropoles (A la Une)	**COVID-19 :** Diminution des indicateurs qui se maintiennent à un niveau élevé (pages 6 à 11)

| A la Une |

Dynamique de l'épidémie de la COVID-19 à l'échelle des 22 métropoles de France métropolitaine

Au début du mois de novembre, la situation épidémiologique en France métropolitaine continuait de se dégrader avec une hausse des indicateurs nationaux marquant une progression de l'épidémie sur tout le territoire. Des séries de mesures de freinage successives ont été prises à l'échelon local et national. Parmi les plus récentes, le couvre-feu a été mis en place le samedi 17 octobre dans 9 métropoles dont Dijon (14 millions d'habitants). Le samedi 24 octobre, il a été élargi à 38 départements incluant 9 autres métropoles (3,3 millions d'hab.). Avant le confinement du vendredi 30 octobre, 42 départements n'étaient pas sous couvre-feu dont 4 métropoles (1,9 millions d'hab.).

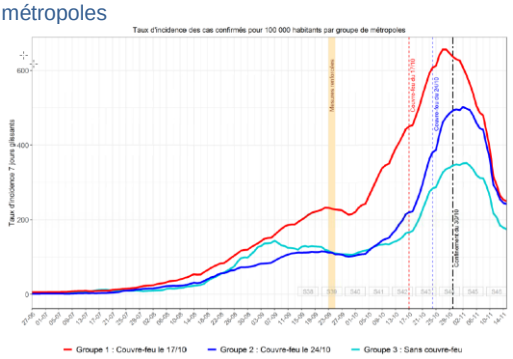
Dans ce contexte, Santé publique France a analysé la dynamique dans les 22 grandes métropoles pour fournir les premiers éléments descriptifs de l'évolution de l'incidence des cas confirmés et des admissions à l'hôpital. Au vu des connaissances sur la COVID-19 (délai d'au moins 1 semaine entre l'infection et la détection des cas, et 2 semaines entre l'infection et l'hospitalisation), cette analyse cible l'impact des couvre-feux des 17 et 24 octobre (figure ci-dessous), tout en considérant les mesures renforcées annoncées le 23 septembre dans les métropoles sous couvre-feu le 17 octobre.

La baisse drastique du nombre de nouveaux cas confirmés, et dans une moindre mesure des cas hospitalisés, est venue confirmer l'impact des mesures de freinage sur la dynamique de l'épidémie dans les 22 métropoles. La temporalité entre l'application des mesures et l'inversion de la tendance reste en faveur d'un effet direct des mesures, même si l'impact des vacances de la Toussaint ne peut être évalué à ce stade et qu'il restera à différencier l'effet propre à chaque mesure.

Dans les métropoles non concernées par le couvre-feu du 17 octobre, l'amélioration a été plus tardive mais a commencé à se dessiner avant même que les effets du couvre-feu du 24 octobre et du confinement ne puissent théoriquement être observés. Un « effet de résonance » du premier couvre-feu, couplé à une large communication au niveau national sur la gravité de la situation, peut expliquer cette tendance.

Dans un contexte où les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé en France, ces mesures de freinage ont vraisemblablement contribué à l'amélioration de la situation épidémiologique. Cependant, l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont les seuls moyens permettant actuellement de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. Il est donc toujours nécessaire de maintenir les messages de prévention à destination de la population dans le contexte de l'allègement des mesures de distanciation sociale prévu ces prochaines semaines.

Figure : Évolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés, par groupe de métropoles



| Veille internationale |

Source : European Centre for Disease Control (ECDC)

24/11/2020 : La conférence européenne scientifique d'épidémiologie appliquée des maladies infectieuses (ESCAIDE) a été lancée cette semaine à l'initiative de l'ECDC. Cette conférence regroupe plus de 1 500 professionnels de santé afin de partager leurs expériences et de promouvoir la santé publique. Dans le contexte pandémique actuel, les perspectives d'actions liées à la COVID-19 seront débattues en premier lieu. Les maladies d'origine alimentaire, les maladies sexuellement transmissibles ou encore la résistance aux antibiotiques seront également abordés. (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 adhérant 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 :

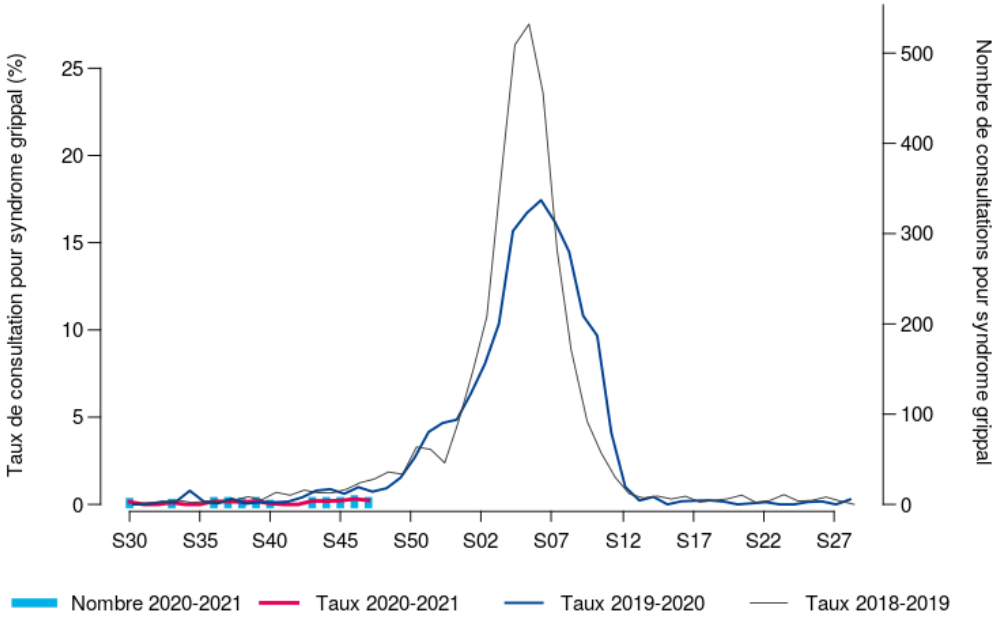
Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 47 :

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.

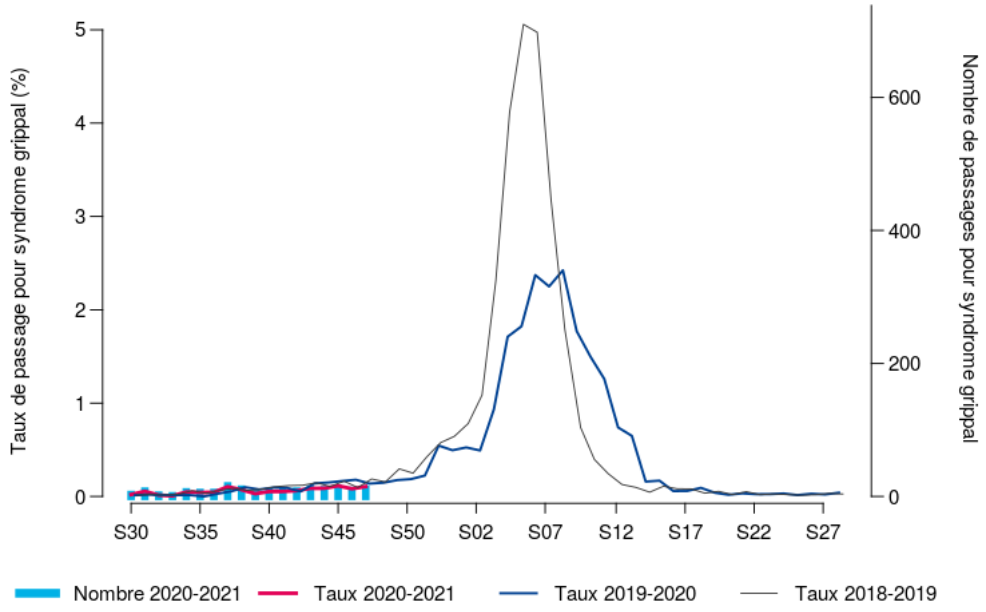
| Figure 1 |

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 26/11/2020



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 26/11/2020



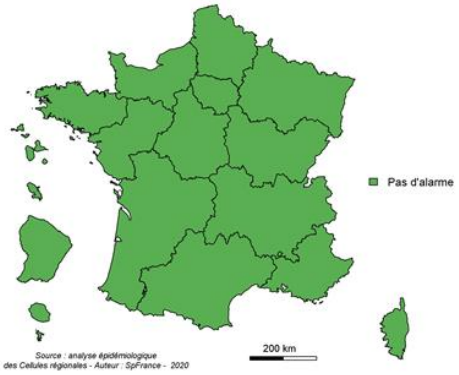
| Les bronchiolites |

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 adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

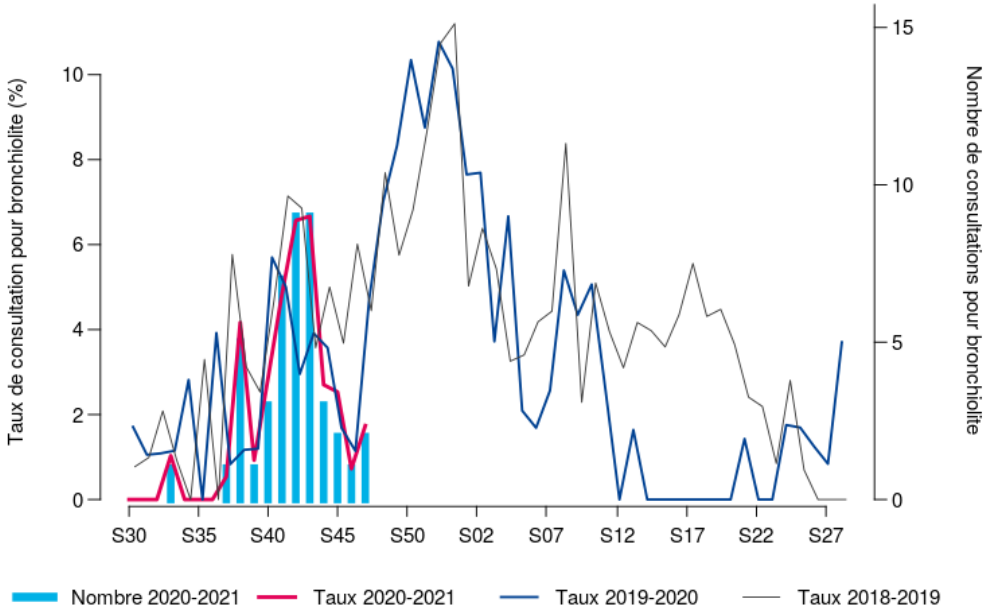
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

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).



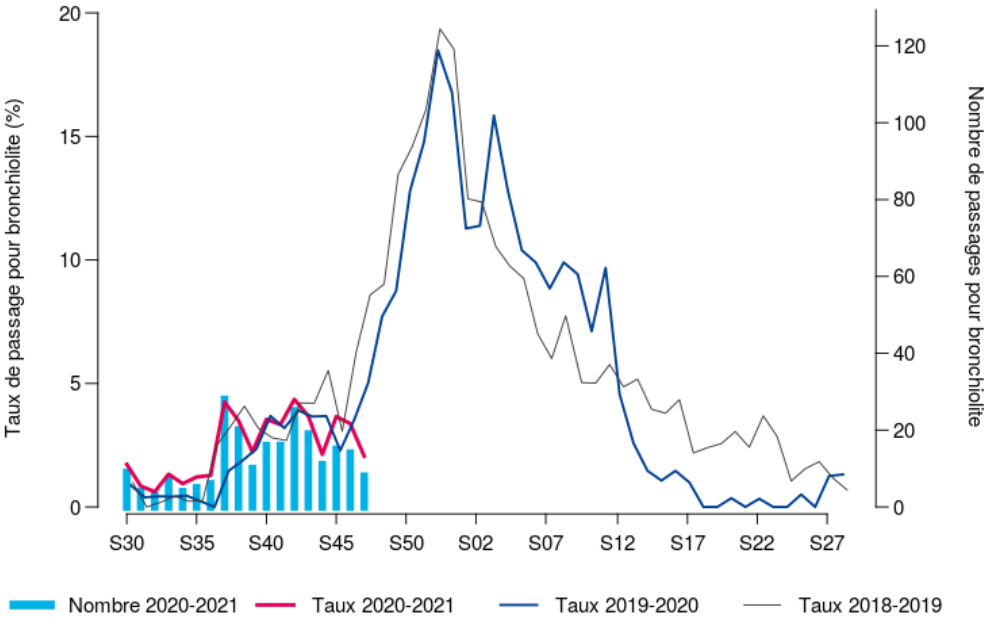
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 26/11/2020



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 26/11/2020



| Les gastroentérites aiguës |

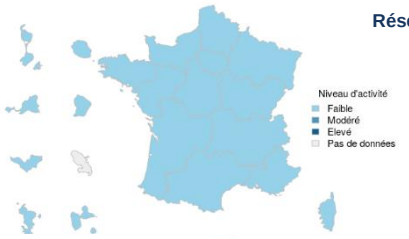
La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

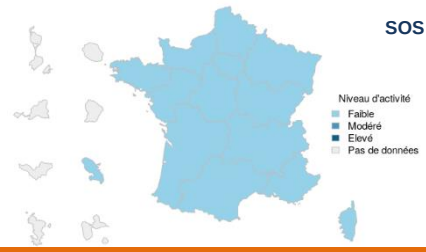
En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, le plus souvent au cours des deux premières semaines de janvier.

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.

Réseau Oscour

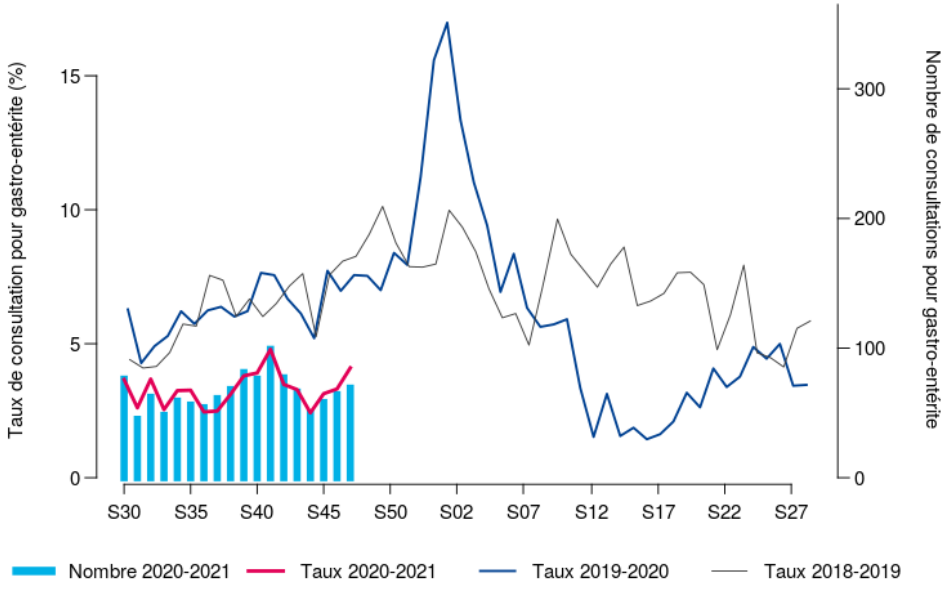


SOS Médecins



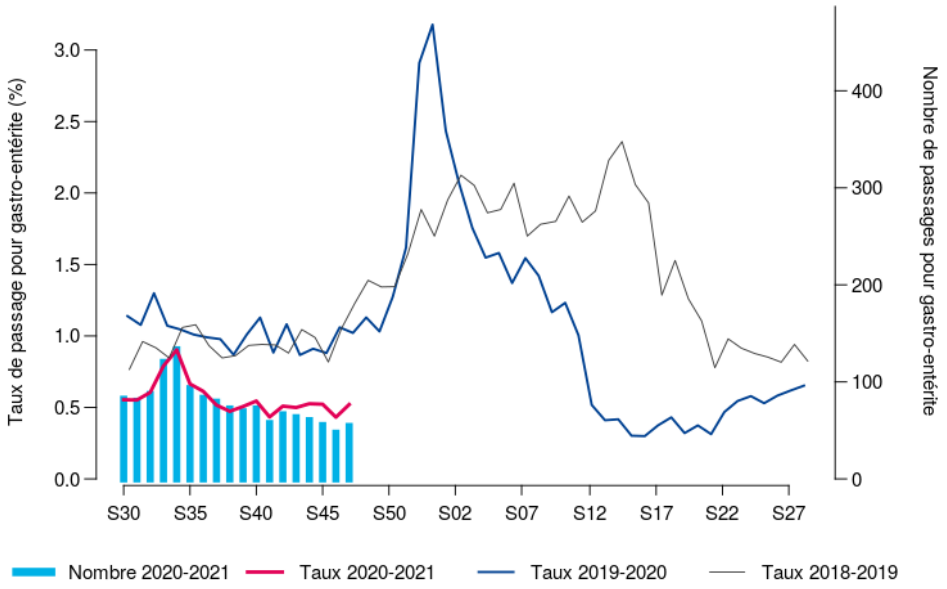
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 26/11/2020



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérant à SurSaUD®, données au 26/11/2020



| 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 26/11/2020

	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®) |

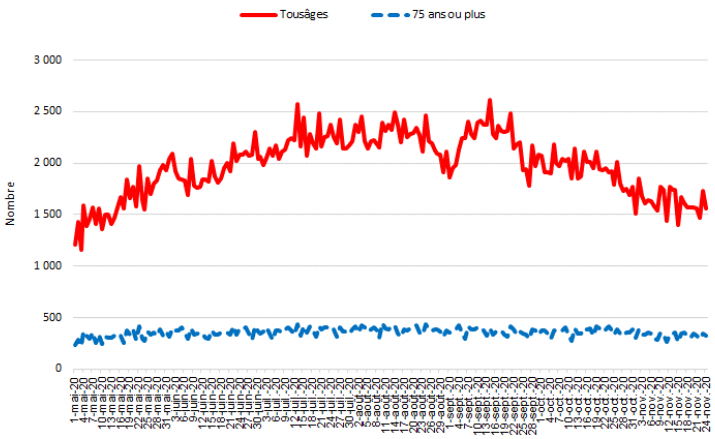
Les indicateurs de la SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations 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 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, Lons (Rpu), Morez, Luxeuil, Autun, la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre et Sens (Pédiatrie) n'ont pas été pris en compte dans la figure 7.

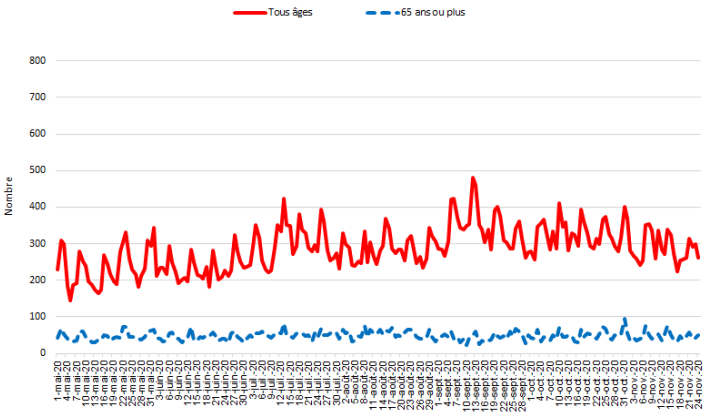
| Figure 7 |

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 S47 : 6 499 (10 303 en S46) ; taux de positivité de 16,4 % (19,4 % en S46) ; taux d'incidence de 233,5 pour 100 000 habitants (370,2 en S46)

► Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 167,3/10^5 et 11,4 % respectivement pour la Nièvre et 297,7/10^5 et 18,6% respectivement pour le Doubs.

Surveillance en ville

► SOS Médecins : 872 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S47, 1 112 en S46)

Surveillance à l'hôpital

► Réseau Oscour® : 612 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S47, 901 en S46)

► SI-VIC : 1 790 personnes hospitalisées, dont 239 en réanimation au 25/11/2020

► Services sentinelles des réanimations : 73 % d'hommes, 72 % ont 65 ans et plus et 85 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

► 12 401 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 048 décès) et 7 026 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS

► Nombre de signalements en diminution et nombre élevé de décès

Surveillance des clusters

► Les clusters en cours d'investigation sont essentiellement en Ehpad (40 %) et dans le milieu professionnel (18 %).

Surveillance de la mortalité

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

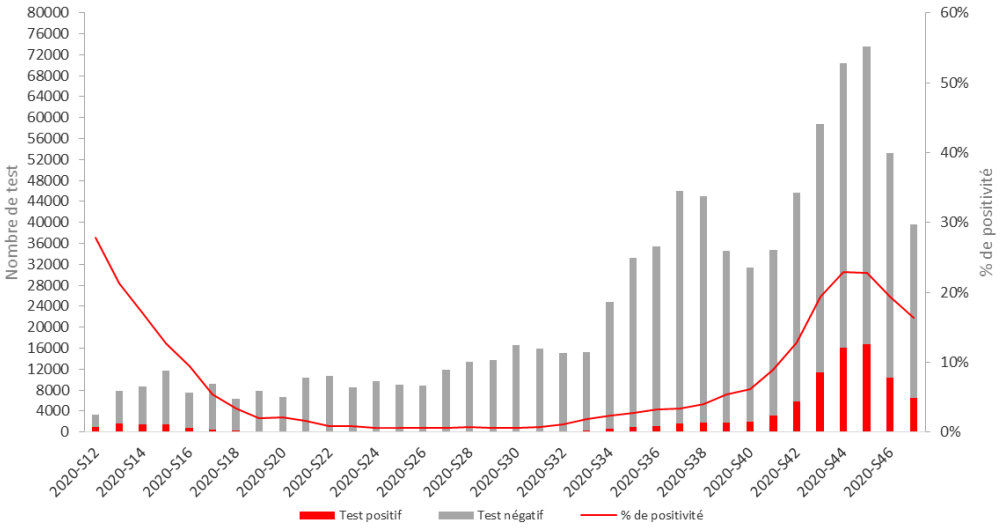
Surveillance virologique

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 S47 (du 16 au 22 novembre), 6 499 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 233,5 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 16,4 %. Ces taux sont en diminution par rapport à la semaine 46, et concernent principalement la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- En semaine 47, le taux de positivité a atteint 18,6 % dans le Doubs, 18,6 % dans l'Yonne, 17,0 % en Saône-et-Loire, 16,7 % dans le Territoire-de-Belfort et 15,8 % dans le Jura (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):



RECOURS AUX SOINS pour suspicion de COVID-19

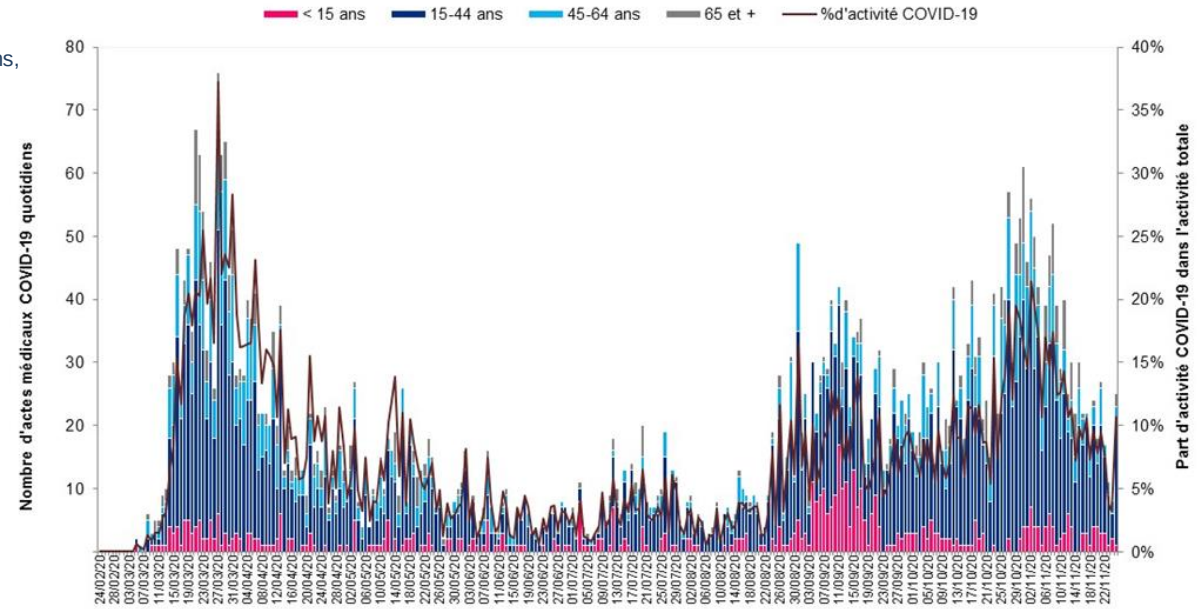
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'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), puis s'est stabilisée autour de 15% jusqu'au 11 novembre.
- Cette part d'activité diminue depuis le 12 novembre avec toutefois une nouvelle augmentation à 10,8% le 25 novembre (moyenne de 7,3% du 19 au 25 novembre).
- Du 19 au 25 novembre, le nombre d'actes pour Covid-19 était au total de 130 avec en moyenne 19 par jour pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (87 sur 130 soit 66,9%).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 25/11/2020



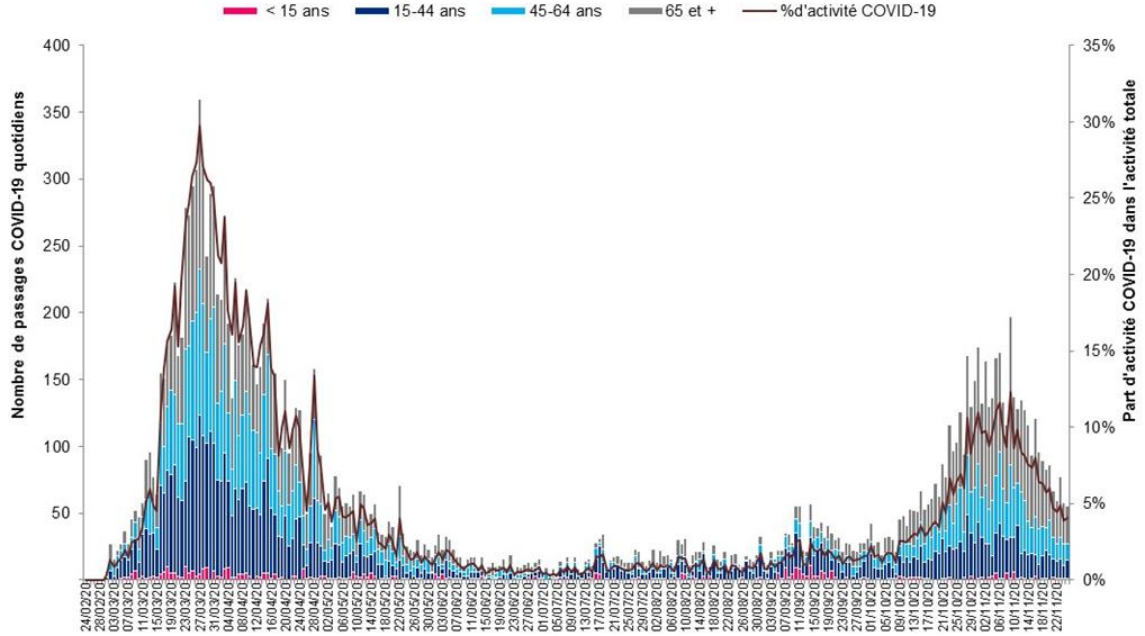
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- En BFC, la part d'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 4,1 % le 25 novembre (avec une moyenne de 4,8% les 7 derniers jours soit 69 actes par jour).
- Du 19 au 25 novembre, seuls deux départements présentent une part d'activité supérieure à 6%, la Saône-et-Loire avec 6,9% et le Territoire-de-Belfort avec 6,5%. Les autres départements ont une part d'activité s'échelonnant de 5,1% pour l'Yonne et la Côte d'Or à 1,6% pour la Nièvre.
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (256 actes/ 485 dans les 7 derniers jours, soit 52,8%).

| 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 25/11/2020

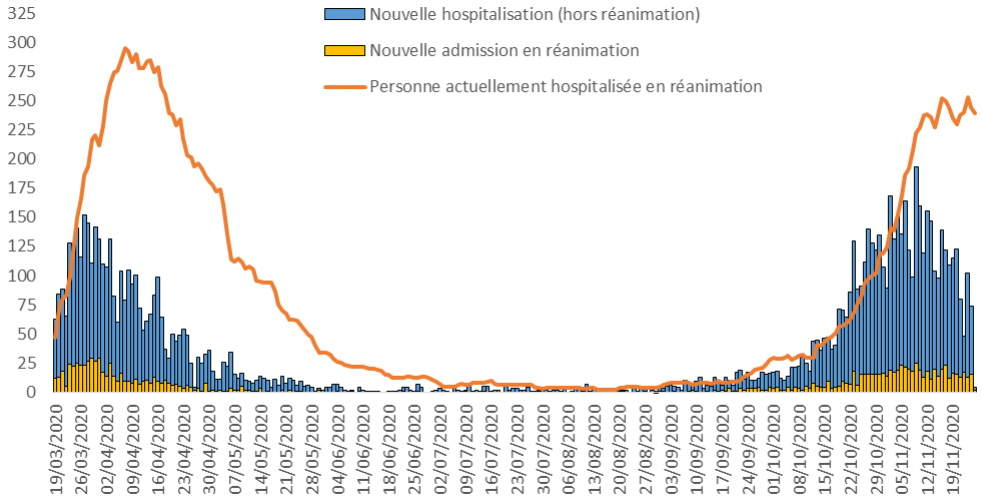


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 9 387 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 346 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 808 sont décédés, et 7 088 sont retournés à domicile ;
- Au 25 novembre 2020, 1 790 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 239 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 546 nouvelles hospitalisations, dont 91 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 25/11/2020



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 monitorage 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 25/11/2020

- 10 décès ont été rapportés à ce jour
- 88 % de patients présentaient au moins une comorbidité
- Les comorbidités les plus fréquentes :
  - Obésité 43 %
  - Hypertension artérielle 39 %
  - Diabète 28 %
  - Pathologie cardiaque 27 %

	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	124	343
Répartition par sexe		
Homme	90	250
Femme	34	93
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (2%)	2 (1%)
15-44 ans	7 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	25 (21%)	108 (31%)
65-74 ans	48 (40%)	138 (40%)
75 ans et plus	39 (32%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	18 (14%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	106 (85%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	50 (43%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	47 (39%)	139 (42%)
- Diabète	34 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	32 (27%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	27 (23%)	72 (22%)
- Immunodépression	3 (3%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	15 (13%)	17 (5%)
- Cancer*	5 (4%)	_
- Pathologie neuromusculaire	7 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	47 (38%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	37 (79%)	203 (73%)
- Décès	10 (21%)	74 (27%)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Entre le 01 mars 2020 et le 22 novembre 2020, **1 015 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 s'oberve depuis la semaine 45 – cf. figure 13. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, **l'augmentation du nombre de décès en Ehpad est identique par rapport à la semaine dernière** (figure 14).

Au total, 544 épisodes (dont 319 soit 59 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Le nombre de signalement dans les Ehpad au cours de la semaine dernière était au nombre de 29 (entre 1 et 9 selon les départements). Parmi les 544 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 et à 10 cas confirmés parmi les résidents sont nombreux.**

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

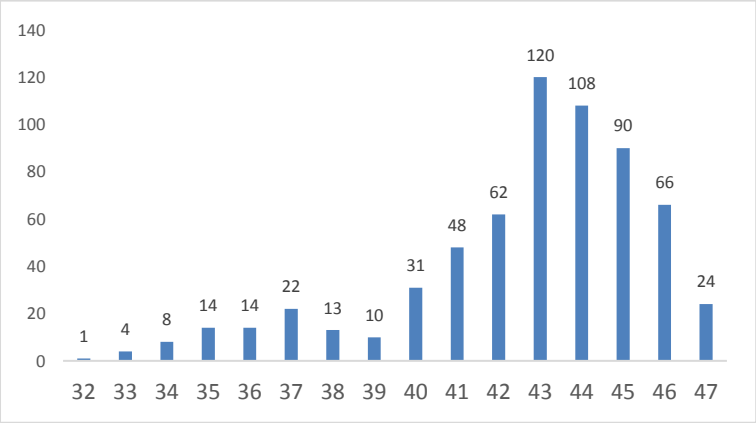
| Tableau 3 |

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 22/11 Source : Surveillance dans les ESMS, au 24/11/2020 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	108	64	1 512	179	743
Doubs	60	29	1 301	255	764
Jura	62	31	1 010	66	523
Nièvre	33	22	432	21	160
Haute-Saône	41	22	786	112	364
Saône-et-Loire	137	89	2 766	237	1 745
Yonne	88	56	1 390	95	816
Territoire de Belfort	15	6	319	77	188
Total région	**544**	**319**	**9 516**	**1 042**	**5 303**

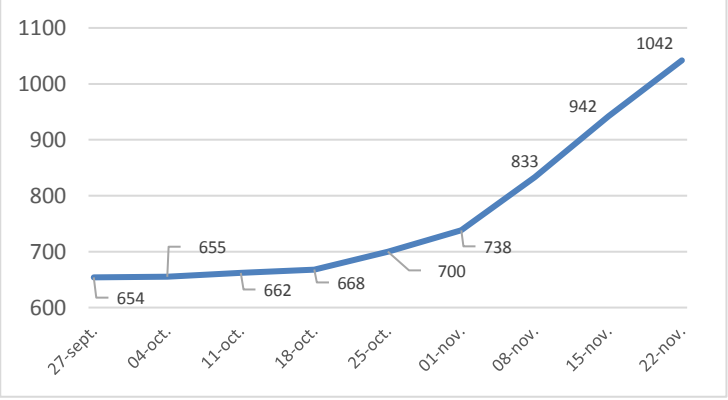
| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 47*
*semaine incomplète - Source : ESMS, 24/11/2020 à 12 h



| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09
Source : ESMS, 24/11/2020 à 12 h



| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 1 808) Source : SI-VIC, au 25/11/2020

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 : 1 801*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	7 / 0,4%	7 / 0,4%	42 / 2,3%	156 / 8,7%	362 / 20,1%	820 / 45,5%	405 / 22,5%

*NB : la variable « âge » n'est pas renseignée pour 7 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 741) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 23/11/2020

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité [1] n	Sans comorbidité [1] %	Avec comorbidités [1] n	Avec comorbidités [1] %	Total [2] n	Total [2] %
15-44 ans	2	66,6	1	33,3	3	0,0
45-64 ans	6	18,1	27	81,8	33	4,4
65-74 ans	26	25,0	78	75,0	104	14,0
75 ans ou plus	162	26,9	439	73,0	601	81,1

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=741)

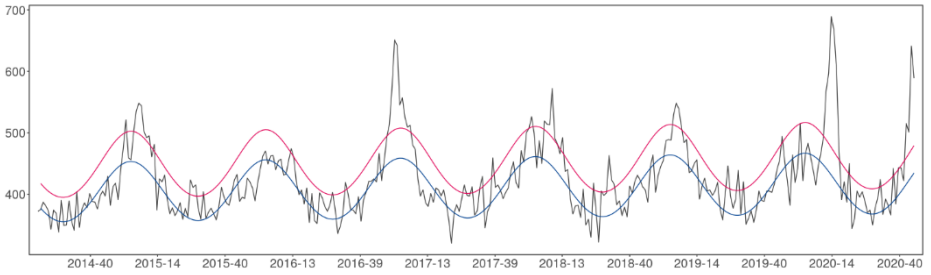
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 73,5 % (n=545)
- Sans ou non renseignés : 26,4 % (n=196)

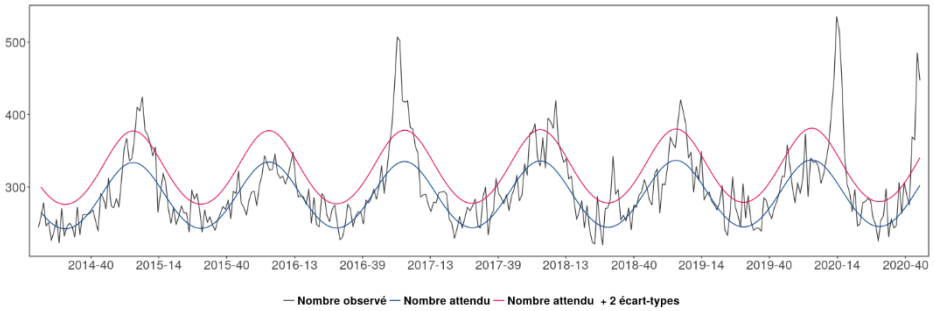
| Figure 15 |

Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 46 - 2020
Source : Insee, au 24/11/2020

a Tous âges

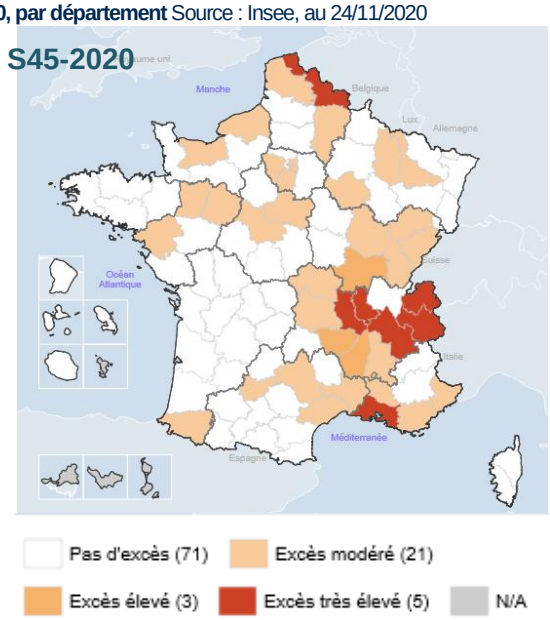


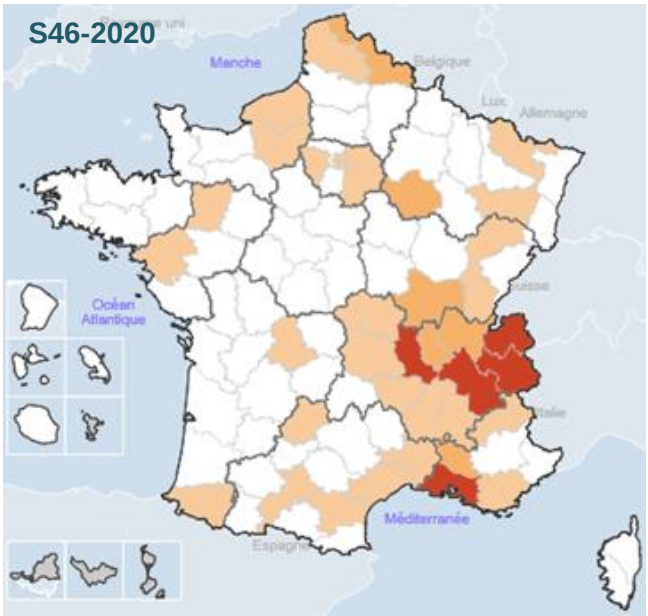
b 75 ans et plus



| Figure 16 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 45 et 46-2020, par département Source : Insee, au 24/11/2020





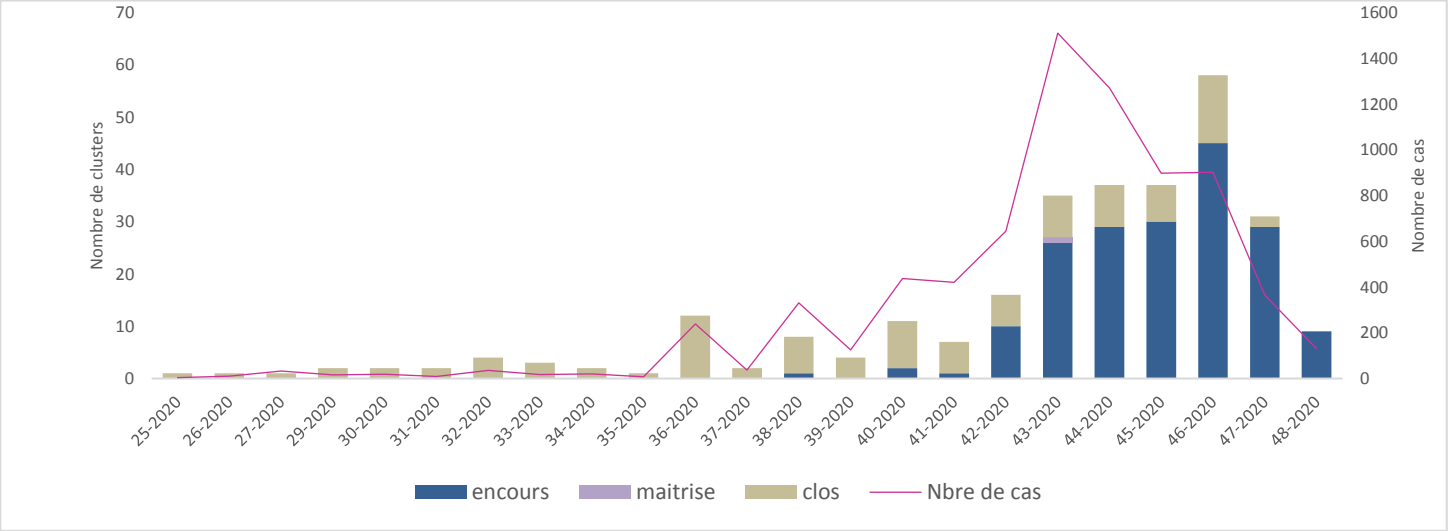
Clusters en Bourgogne-Franche-Comté au 25 novembre 2020

Depuis la semaine 25, 286 clusters (hors clusters familiaux restreints) ont été investigués en région Bourgogne-Franche-Comté, comptabilisant au total 7 479 cas confirmés. Au 25 novembre 2020, 182 clusters sont en cours d'investigation (dont 119 en ESMS/ES dont 90 en Ehpad, 27 dans les établissements pour les personnes handicapées.

Le nombre de clusters en Ehpad a fortement diminué depuis la semaine 47. Les autres types de clusters ont augmenté et deviennent tous confondus prédominants.

Figure 17 |

Évolution du nombre de clusters (et du nombre de cas confirmés rattachés) par semaine de signalement et par statut du 15 juin au 25 novembre 2020 (S25 à S48-2020), 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 maitrisés, en attente de clôture) / *Cluster maitrisé* : absence de nouveau cas pendant 7 jours après la date de début des signes du dernier cas

| Tableau 6 |

Répartition du nombre de clusters (n=286) par type de collectivité du 15 juin au 25 novembre 2020, Bourgogne-Franche-Comté.

Type de collectivité	Nombre de clusters	%
Ehpad	**115**	**40**
Crèches	8	3%
Milieu scolaire et universitaire	**29**	**10**
Établissements de santé	4	1%
EMS de personnes handicapées	36	13
Enfance	3	1%
Établissement d'hébergement-insertion	2	1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	**9**	**3%**
Milieux professionnels (entreprise)	**51**	**18**
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	4	1%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	3	1%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	5	2%
Pénitencier	1	>1
Autre*	**16**	**6%**
Total	**286**	**100**

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires | pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique

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