

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/49 du 3 décembre 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

Prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles (page 12)	Le bénéfice individuel d'une prise en charge thérapeutique précoce du VIH et des IST bactériennes constitue également un bénéfice collectif (A la Une)	COVID-19 : Les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé (pages 6 à 11)
--	---	--

| A la Une |

Journée mondiale de lutte contre le Sida, 1er décembre

A l'occasion de la journée mondiale du sida du 1^{er} décembre 2020, Santé publique France publie les données actualisées du VIH/sida ainsi que les données sur les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes.

L'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes, observée depuis plusieurs années, se poursuit en 2019. Ce qu'il faut retenir en 2019 :

- 6,2 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale, nombre qui augmente depuis 2014 et de façon plus marquée en 2019 (+6% entre 2018 et 2019).
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger restent les 2 groupes les plus touchés et représentent respectivement 43% et 37% des découvertes de séropositivité déclarées entre janvier 2019 et septembre 2020.
- Les hétérosexuel(le)s né(e)s en France représentent 14% du total des découvertes de séropositivité, les personnes usagères de drogues injectables, 2% et les personnes transgenres contaminées par rapports sexuels représentent, 2%.
- Un quart des découvertes de séropositivité (26%) déclarées entre janvier 2019 et septembre 2020 sont des diagnostics à un stade avancé de l'infection.

- Le nombre de dépistages d'IST bactériennes (syphilis, infections à gonocoque ou à *Chlamydiae trachomatis*) continue à augmenter en 2019.
- Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque ou à *Chlamydia trachomatis* continue également à augmenter en 2019, tandis que le nombre de diagnostics de syphilis récente diminue pour la première fois.

Cependant, dans le contexte de la pandémie à SARS-CoV-2, un moindre recours au dépistage a été observé en 2020. Ainsi, une diminution du nombre de dépistages de près de 60% a été observée entre février et avril 2020. Il est essentiel de continuer à inciter la population à recourir au système de soins et notamment à l'offre de dépistage, ceci dans l'objectif de réduire le nombre de personnes ignorant leur infection. En effet, le bénéfice individuel d'une prise en charge thérapeutique précoce constitue également un bénéfice collectif en supprimant la transmission aux partenaires sexuels. Mais les autres mesures de prévention (préservatifs, TasP, PrEP, TPE...) restent également primordiales pour permettre à terme de diminuer le nombre de diagnostics observés chaque année.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2020>

<bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>

| Veille internationale |

Source : European Centre for Disease Control (ECDC)

02/12/2020 : L'ECDC publie un rapport technique sur les stratégies de vaccination contre la COVID-19 ainsi qu'un plan de développement du vaccin au niveau des pays européens et du Royaume-Uni ([lien](#)).

30/11/2020 : L'ECDC publie une carte des taux de notification de la rougeole au niveau européen et du Royaume-Uni portant de novembre 2019 à octobre 2020 ([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 48 :

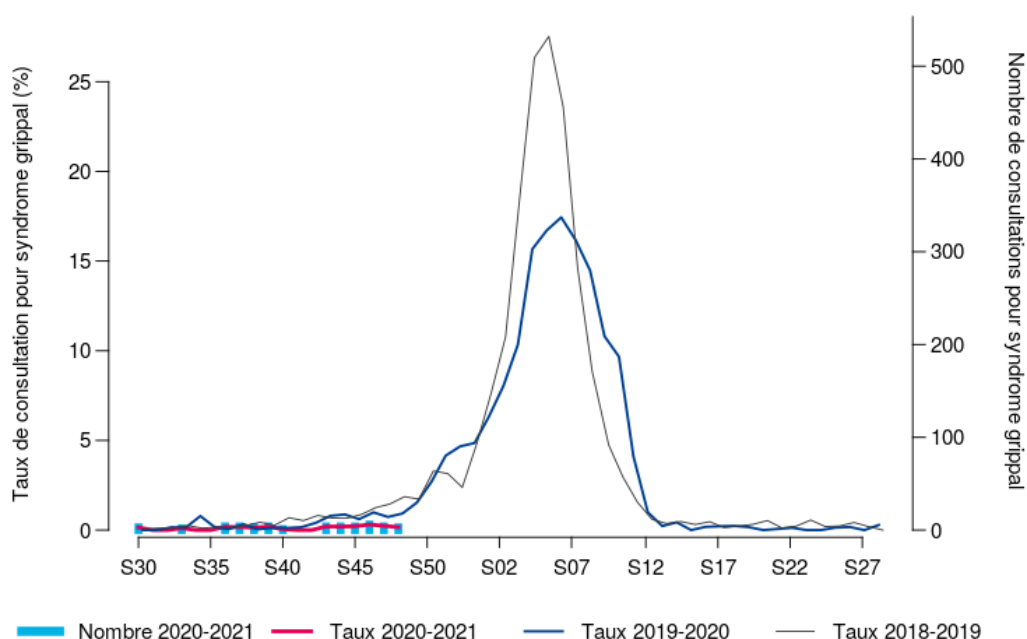
Au niveau national, les indicateurs sont actuellement au niveau de base, avec absence totale d'activité épidémique en métropole.

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.

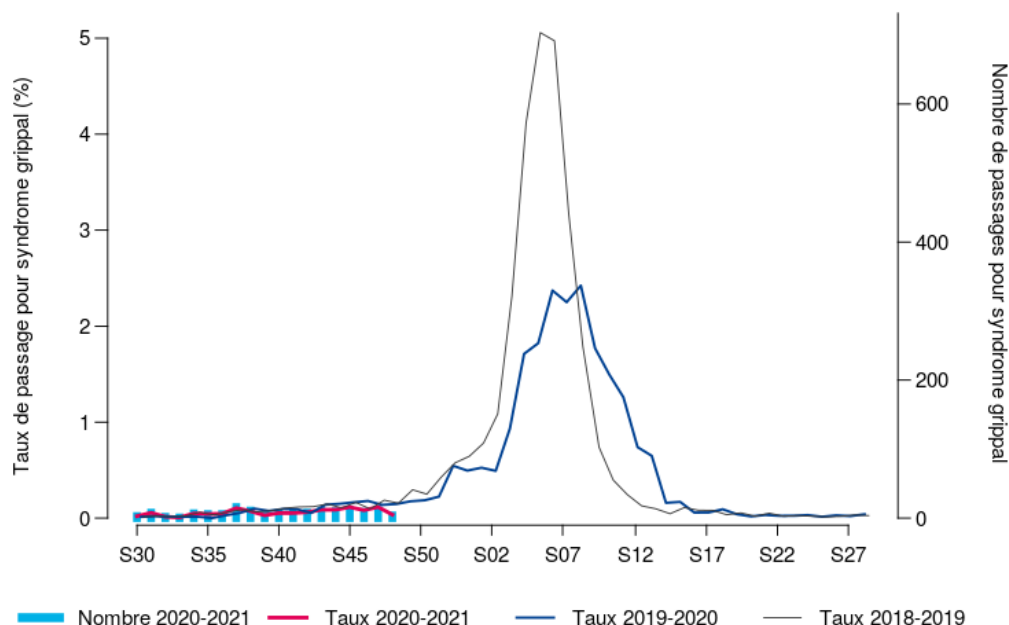
| Figure 1 |

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 03/12/2020



| 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 03/12/2020



| 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 :

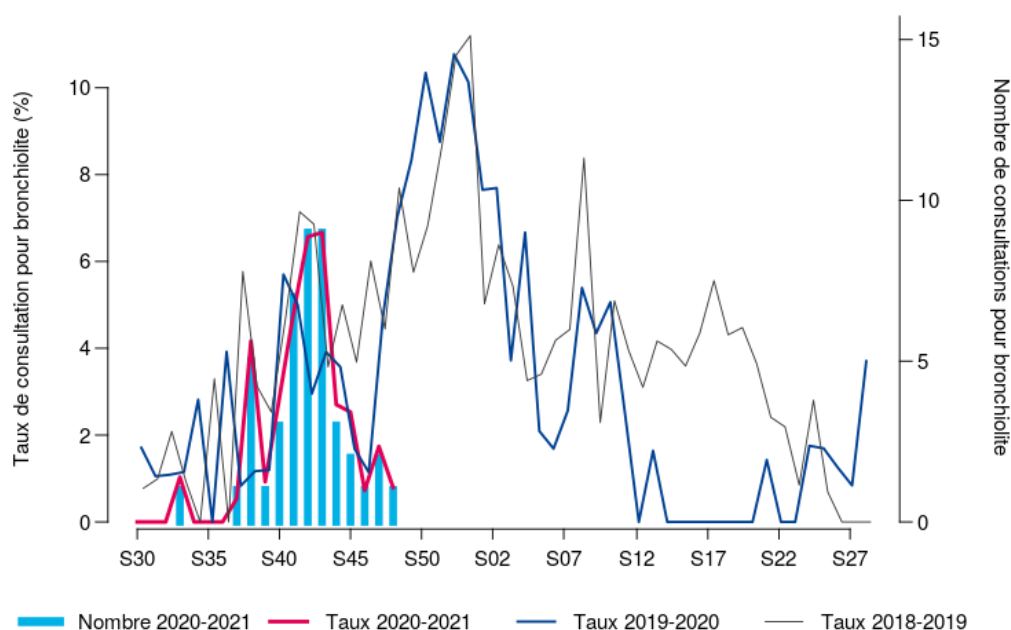
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

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



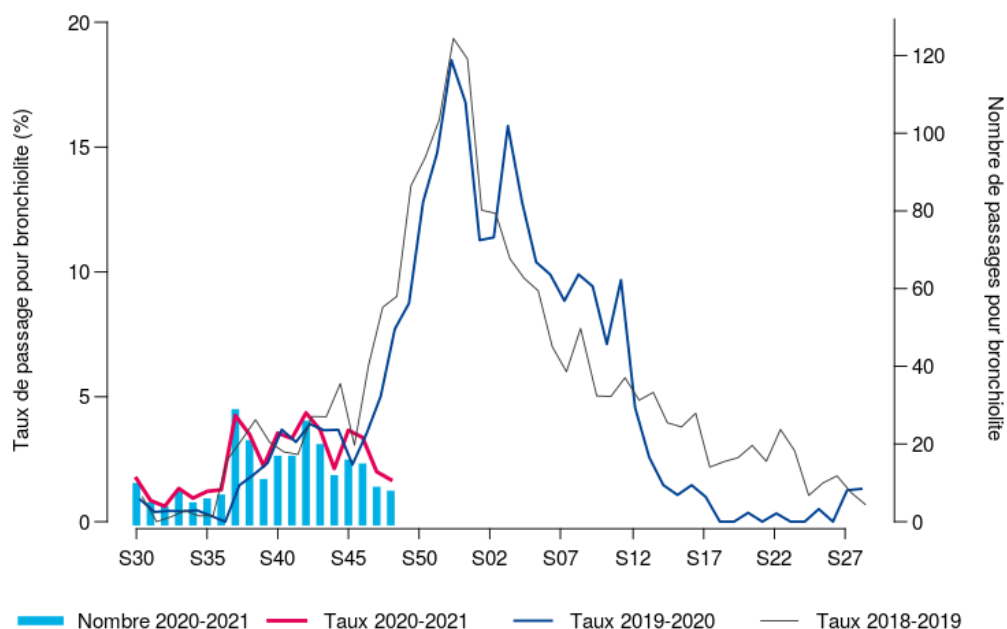
| Figure 3 |

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 03/12/2020



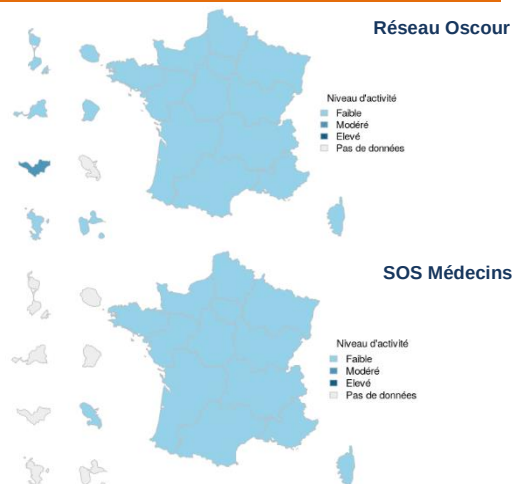
| Figure 4 |

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 03/12/2020



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 03/12/2020

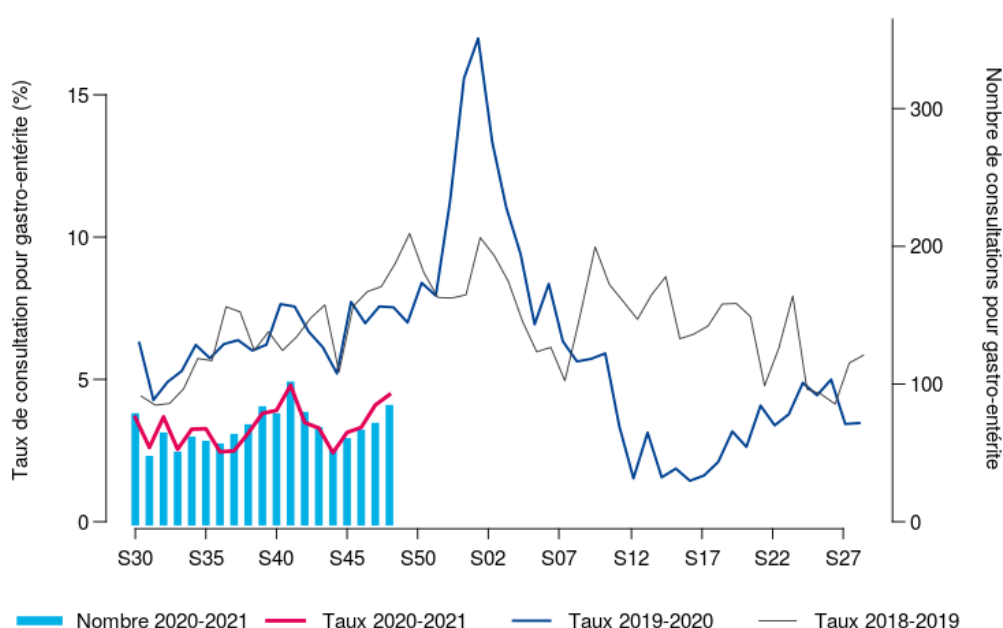
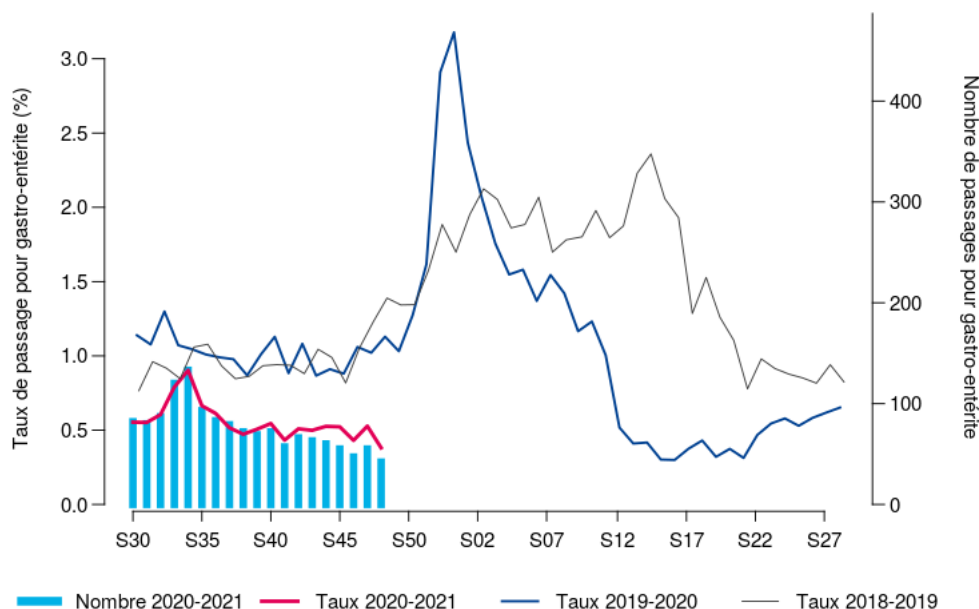


Figure 6

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 03/12/2020



| 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 03/12/2020

Bourgogne-Franche-Comté																
	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
Hépatite A	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Légionellose	0	14	0	18	0	6	0	1	0	10	0	20	0	7	0	7
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TIAC ¹	0	5	0	9	0	4	0	1	0	2	0	7	0	2	0	3
	2020*		2019		2018		2017									
	6		18		15		20									
	6		42		58		65									
	83		111		120		129									
	1		9		28		1									
	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 :

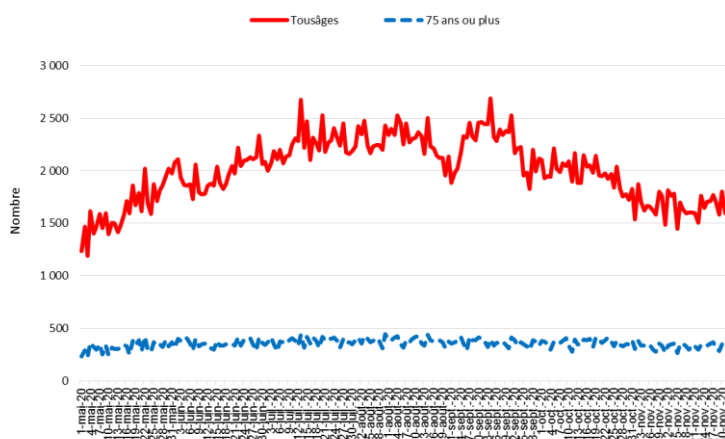
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. La courbe de mortalité a été déplacée en page 10 (figure 15).

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.

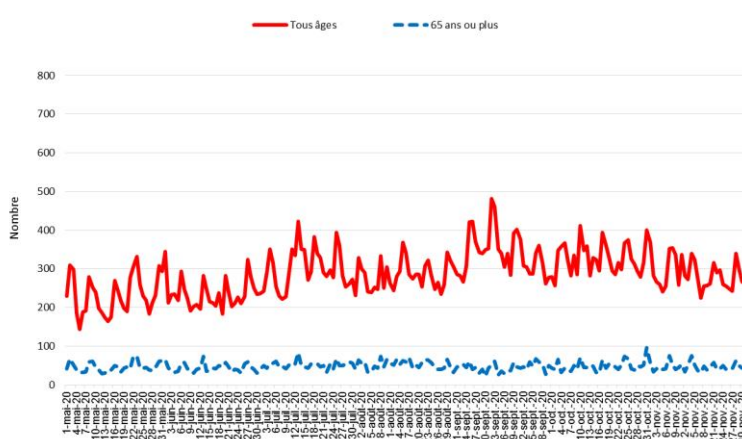
| Figure 7 |

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 S48 : 4 447 (6 532 en S47) ; taux de positivité de 15,0 % (16,5 % en S47) ; taux d'incidence de 159,8 pour 100 000 habitants (234,7 en S47)
- ▶ Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 110,6/10⁵ et 9,2 % respectivement pour le Territoire-de-Belfort et 216,2/10⁵ et 18,7% respectivement pour l'Yonne.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 549 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S48, 873 en S47)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 463 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S48, 614 en S47)
- ▶ SI-VIC : 1 690 personnes hospitalisées, dont 226 en réanimation au 02/12/2020
- ▶ Services sentinelles des réanimations : 71 % d'hommes, 70 % ont 65 ans et plus et 90 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 13 569 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 126 décès) et 7 443 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 (38 %) et dans le milieu professionnel (19 %).

Surveillance de la mortalité

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

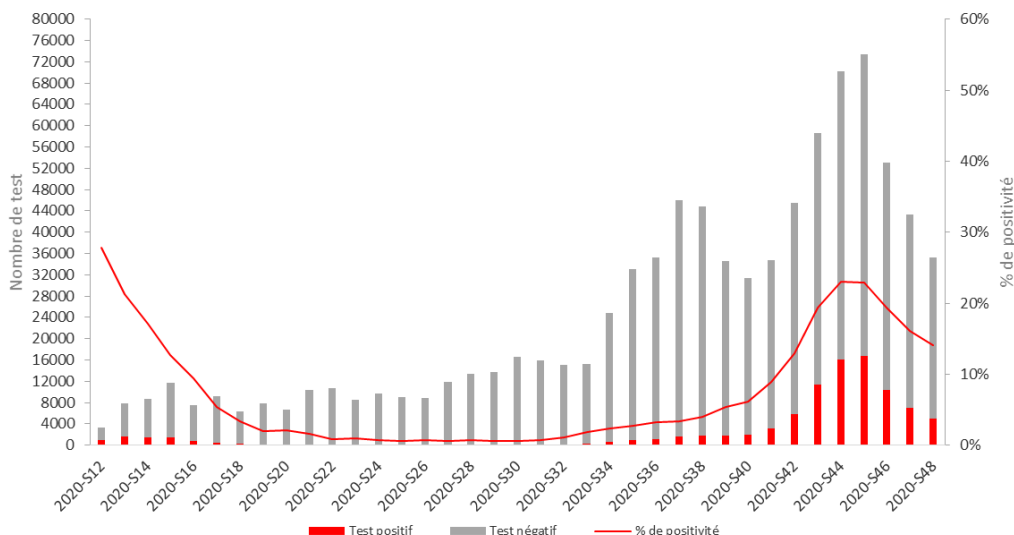
Surveillance virologique

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 S48 (du 23 au 29 novembre), 4 447 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 159,8 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 15,0 %. Ces taux sont en diminution par rapport à la semaine 47, et concernent principalement la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- En semaine 48, le taux de positivité a atteint 18,7 % dans l'Yonne, 17,3 % dans le Doubs, 16,7 % dans le Jura, 14,8 % en Saône-et-Loire et 13,4 % en Côte d'Or (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):



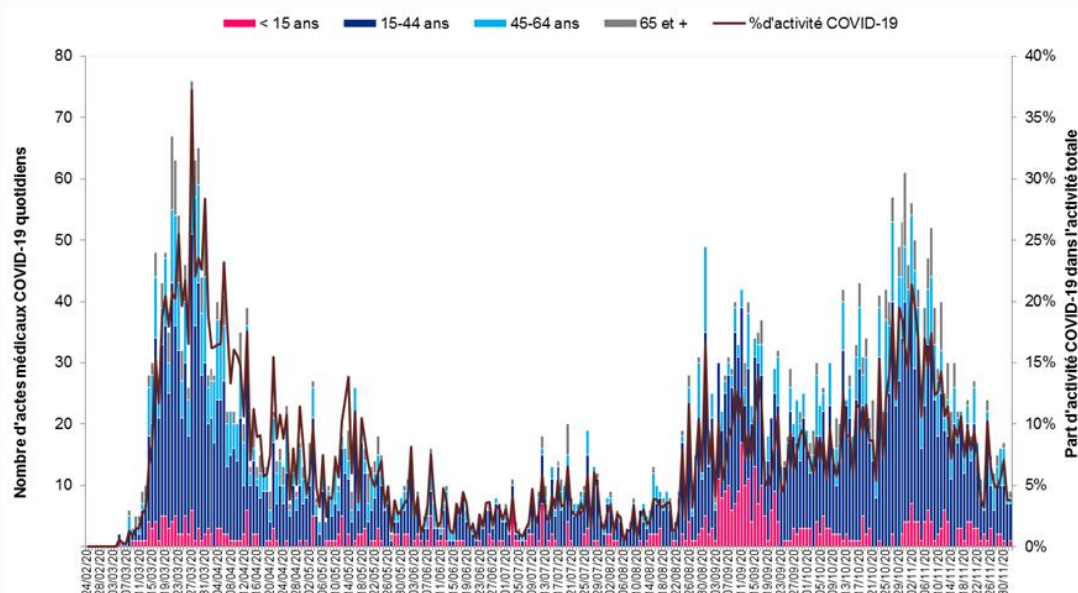
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- 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 10,2 % le 25 novembre. Dès lors, elle se situe entre 3,8 % et 7,1 % sur les 7 derniers jours.
- Du 26 novembre au 2 décembre, le nombre d'actes pour Covid-19 était au total de 93 avec en moyenne 13 par jour pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (51 sur 93 soit 54,8 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins,
au 02/12/2020



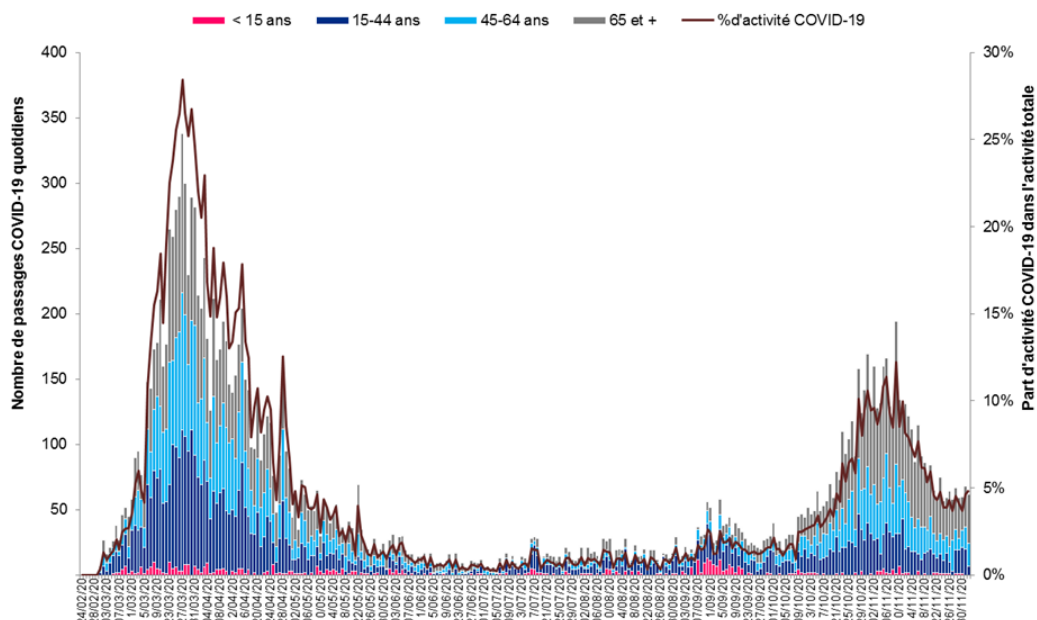
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- 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 4,8 % le 2 décembre. La part d'activité se situe entre 3,7 % et 4,8 % sur les 7 derniers jours soit 63 passages liés au Covid-19 par jour.
- Du 24 au 30 novembre, la part d'activité des urgences liée aux suspicions de Covid-19 est redescendue en-dessous des 10 % dans tous les départements. Cette part d'activité reste supérieure à 5 % en Côte-d'Or (5,8 %). Elle est inférieure à 5 % pour tous les autres départements.
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (231 actes / 438 dans les 7 derniers jours, soit 53%).

| 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 02/12/2020

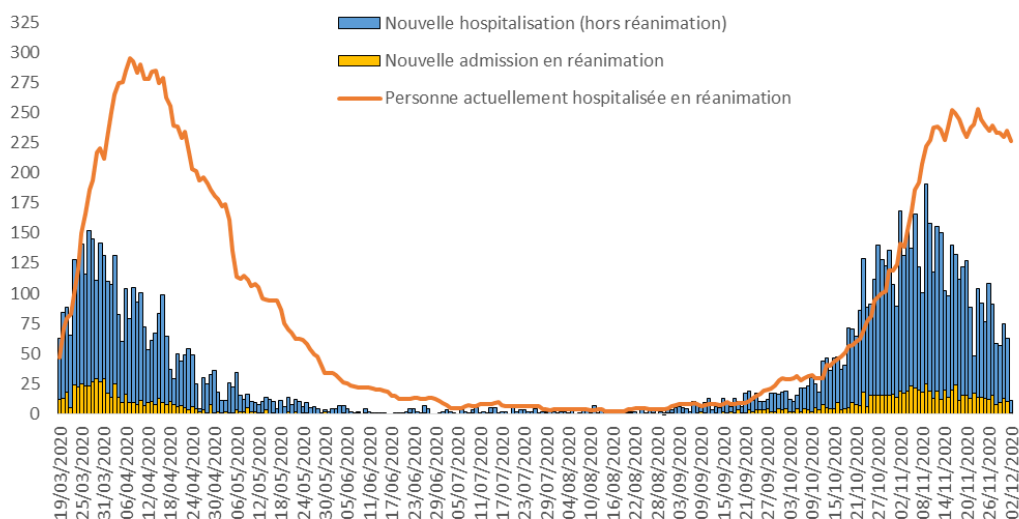


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 9 985 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 426 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 977 sont décédés, et 7 671 sont retournés à domicile ;
- Au 2 décembre 2020, 1 690 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 226 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 463 nouvelles hospitalisations, dont 68 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 02/12/2020



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 02/12/2020

- 35 décès ont été rapportés à ce jour
- 90 % de patients présentaient au moins une comorbidité
- Les comorbidités les plus fréquentes :
 - Hypertension artérielle 46 %
 - Obésité 44 %
 - Diabète 31 %
 - Pathologie pulmonaire 24 %
 - Pathologie cardiaque 23 %

	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	177	343
Répartition par sexe		
Homme	125	250
Femme	52	93
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (2%)	2 (1%)
15-44 ans	11 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	39 (22%)	108 (31%)
65-74 ans	65 (37%)	138 (40%)
75 ans et plus	59 (33%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	18 (10%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	155 (90%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	71 (44%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	79 (46%)	139 (42%)
- Diabète	53 (31%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	40 (23%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	42 (24%)	72 (22%)
- Immunodépression	6 (3%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	16 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	8 (5%)	—
- Pathologie neuromusculaire	9 (5%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	4 (2%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	99 (56%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	64 (65%)	203 (73%)
- Décès	35 (35%)	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 29 novembre 2020, **1 058 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. Un pic de signalements est observé en S43 et une diminution s'observe depuis – cf. figure 13. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité et une augmentation forte entre le 1^{er} et le 22 novembre, **l'augmentation du nombre de décès en Ehpad a une tendance à la baisse en nombre mais reste élevé** (figure 14).

Au total, 569 épisodes (dont 342 soit 60 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 567 épisodes, 96 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.

Les **épisodes** en cours avec au moins **3 à 10 cas confirmés parmi les résidents** sont toujours nombreux.

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

| Tableau 3 |

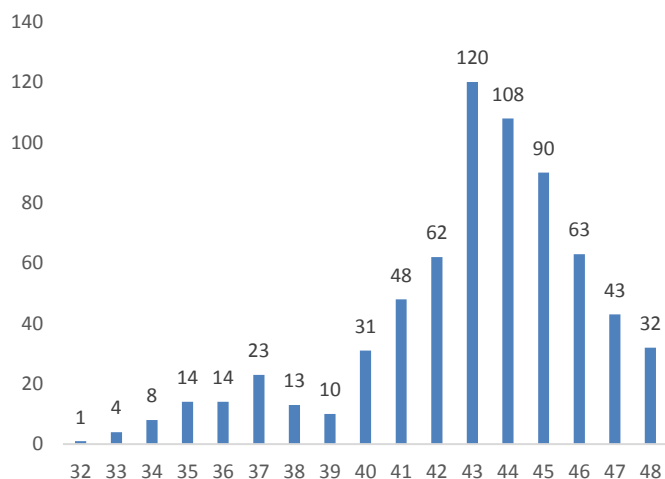
Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 29/11 Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h

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	118	74	1644	192	798
Doubs	63	32	1432	271	836
Jura	63	32	1043	67	627
Nièvre	34	23	471	23	173
Haute-Saône	42	23	863	122	374
Saône-et-Loire	141	93	2969	264	1801
Yonne	91	59	1553	103	847
Territoire de Belfort	15	6	341	77	193
Total région	567	342	10 316	1 119	5 649

| Figure 13 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 48*

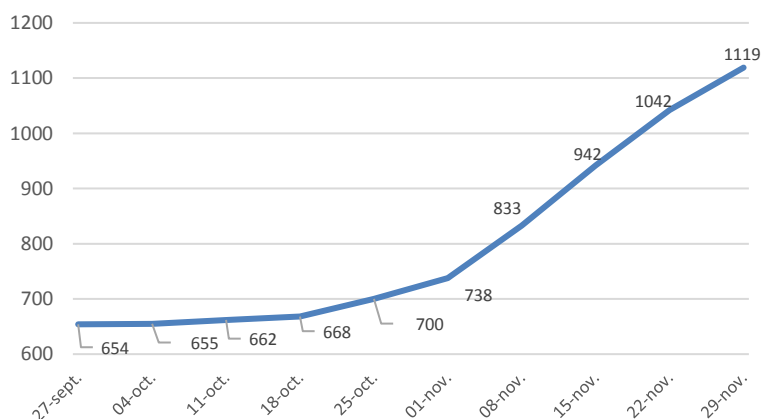
*semaine incomplète - Source : ESMS, 01/12/2020 à 12 h



| Figure 14 |

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

Source : ESMS, 01/12/2020 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 = 1 973) Source : SI-VIC, au 02/12/2020

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 : 1 973*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	8 / 0,4%	10 / 0,5%	46 / 2,3%	175 / 8,9%	404 / 20,5%	884 / 44,8%	444 / 22,5%

*NB : la variable « âge » n'est pas renseignée pour 4 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 802) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 30/11/2020

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	3	75,0	1	25,0	4	0,5
45-64 ans	6	18,6	28	82,3	34	4,2
65-74 ans	29	25,9	83	74,1	112	13,9
75 ans ou plus	183	28,1	469	54,7	652	81,3

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=802)

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

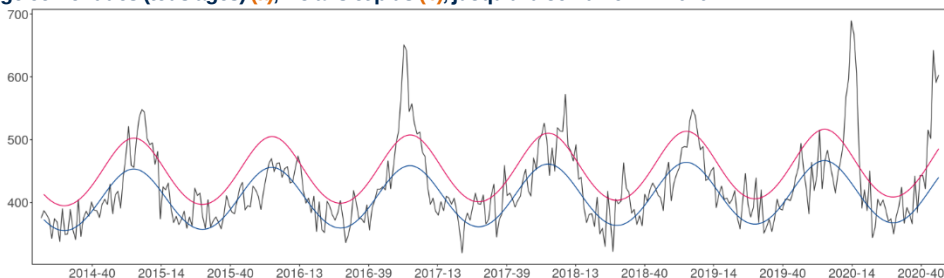
- Avec comorbidités : 72,4 % (n=581)
- Sans ou non renseignés : 27,5 % (n=221)

| Figure 15 |

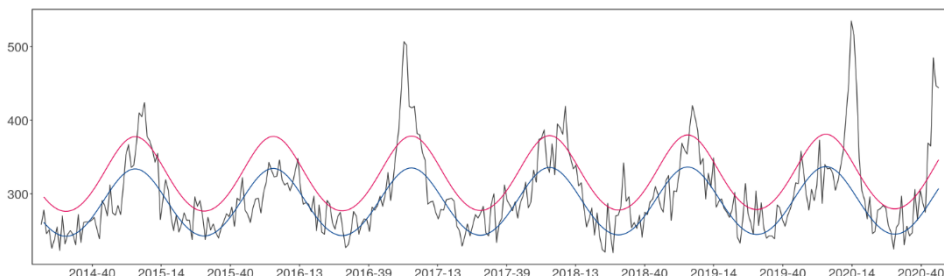
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 47 - 2020

Source : Insee, au 03/12/2020

a Tous âges



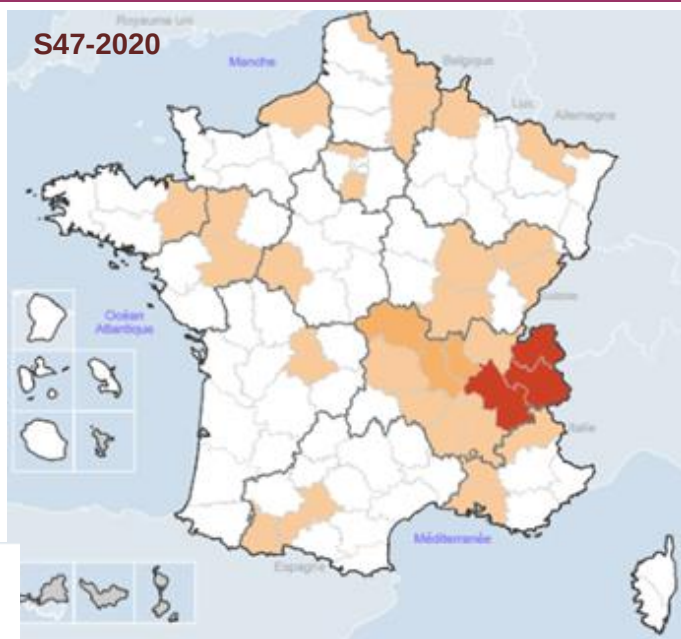
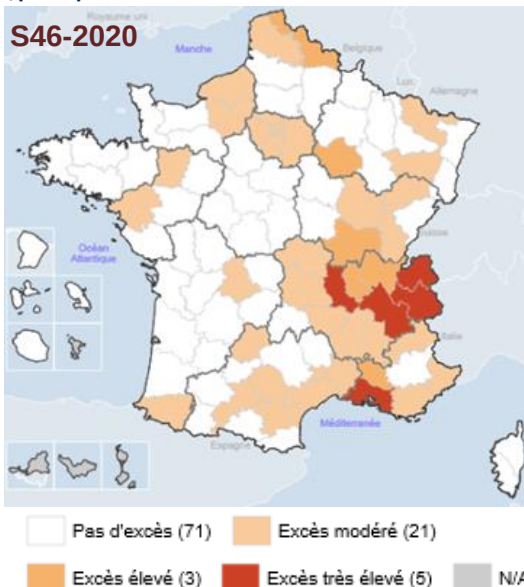
b 75 ans et plus



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

| Figure 16 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 46 et 47-2020, par département Source : Insee, au 01/12/2020



Clusters en Bourgogne-Franche-Comté au 03 décembre 2020

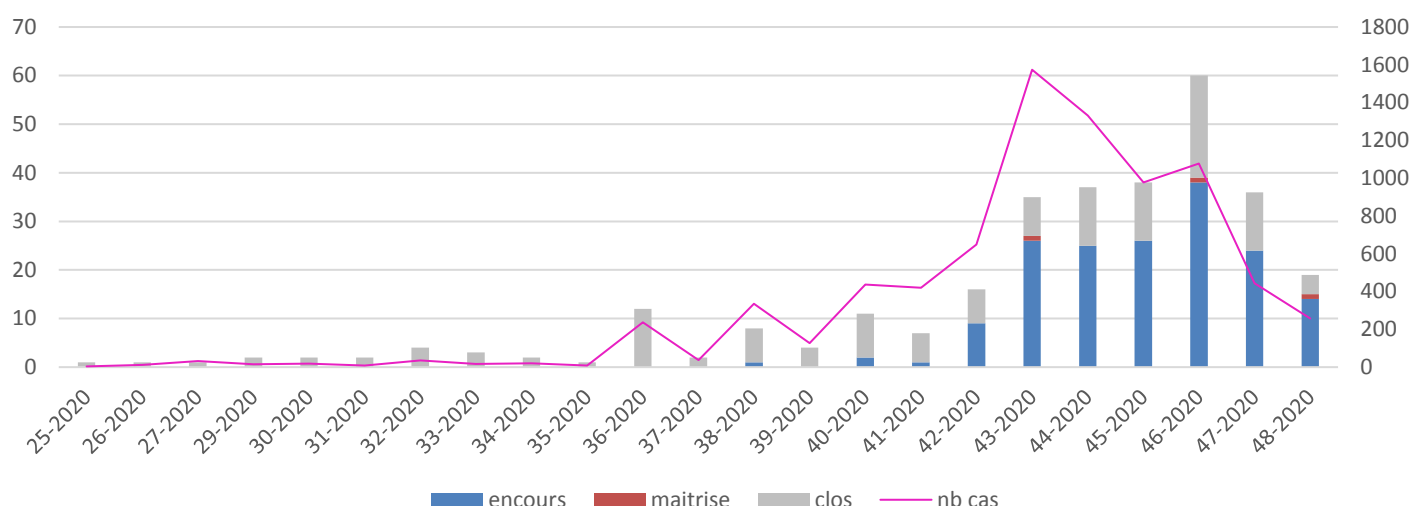
Depuis la semaine 25, 304 clusters (hors clusters familiaux restreints) ont été investigués en région Bourgogne-Franche-Comté, comptabilisant au total 8 077 cas confirmés. Au total, 28 % des clusters ont été de criticité limitée/modérée et 72 % de criticité élevée (notons que tous les clusters en Ehpad sont par définition de criticité élevée). Les clusters comptabilisent en moyenne 26 cas (entre 5 et 42 selon le type de collectivité).

Au cours du mois de novembre, les clusters en Ehpad ont été toujours majoritaires mais en forte baisse (48 vs 64 en octobre). Viennent ensuite les clusters dans le milieu professionnel (n=44) et le milieu scolaire (n=22).

Au 3 décembre 2020, 166 clusters sont en cours d'investigation (dont 69 % en Ehpad et Etablissements pour les personnes handicapées).

| 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 3 décembre 20 (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 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 6 |

Répartition du nombre de clusters (n=304) par type de collectivité du 15 juin au 3 décembre 2020, Bourgogne-Franche-Comté.

Type de collectivité	Nombre de clusters	%
Ehpad	116	38%
Crèches	8	3%
Milieu scolaire et universitaire	34	11%
Établissements de santé	4	1%
EMS de personnes handicapées	38	13%
Enfance	4	1%
Établissement d'hébergement-insertion	2	1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	3%
Milieus professionnels (entreprise)	58	19%
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	2%
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	17	6%
Total	304	100%

Campagne 1^{er} décembre : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne de lutte contre la sérophobie**.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), **les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique**. Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que le **TasP est méconnu** aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH.

L'objectif de la campagne est **d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives**.

Il s'agira donc de rappeler **qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants**. Ce parti pris est incarné par la signature : **« Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre »**.

La campagne **s'adresse au grand public mais aussi aux populations prioritaires** (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne) ainsi qu'aux **personnes séropositives**. Elle repose sur **cinq visuels mettant en scène des couples et des familles dans des moments joyeux**.

Elle est diffusée du 26 novembre au 28 décembre :

- **en affichage :**
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- **sur Internet** (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :

<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code **VIH01122020**).

Retrouver tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».





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>