

POINTS D'ACTUALITÉS

Cas de salmonelloses liés à la consommation de saucisses sèches de porc (lien)	Principaux résultats de l'enquête visant à décrire les situations d'exposition des professionnels de santé infectés par le SARS-CoV-2 (A la Une)	COVID-19 : Les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé (pages 6 à 12)
--	--	---

| A la Une |

Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la 1^{ère} vague de l'épidémie en France

En France, 44 281 cas de professionnels de santé exerçant en établissements de santé (ES) ainsi que 48 496 cas exerçant en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ont été rapportés avoir été infectés par le SARS-CoV-2 entre le 1^{er} mars et le 8 novembre 2020. Parmi les professionnels en ESMS, 78 % exercent dans des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa). Afin de décrire les situations d'exposition des professionnels de santé infectés, le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres), a initié une étude nationale complémentaire à la surveillance nationale des cas dans les établissements de santé, soutenue par Santé publique France, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et la Haute Autorité de Santé (HAS).

L'enquête par questionnaire en ligne a démarré le 17 avril 2020 et portait sur les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, profession), le type d'établissement et d'activités, les tâches réalisées, les équipements et moyens de prévention à disposition (masque, soluté hydro-alcoolique, surblouse, lunettes de protection) et l'existence d'éventuels contacts professionnels ou extra-professionnels avec des cas de Covid-19 diagnostiqués ou suspectés dans les deux semaines précédant la date de début des symptômes.

Au 15 août 2020, 2 329 questionnaires ont été complétés. Les infirmiers (720), les médecins (523) et les aides-soignants (328) représentaient 68 % des participants. La majorité d'entre eux (1 602, soit 69 %) exerçaient exclusivement en ES ; les autres participants exerçaient dans le secteur médico-social (Ehpad et autres ESMS), les répondants à ce questionnaire ne

constituent donc pas un échantillon représentatif des soignants contaminés par le SARS-CoV-2. Plus de 96 % des répondants ont eu leurs premiers symptômes entre le 13 mars et le 26 avril 2020, avec un pic dans la semaine du 16 au 20 mars. Les trois régions les plus représentées étaient : l'Île-de-France avec 30,3 % des cas (n=680), le Grand Est avec 15,4 % des cas (n=345) et la Bourgogne Franche-Comté avec 12,6 % (n=284), correspondant aux régions les plus touchées pendant la 1^{ère} vague en France métropolitaine.

Le contexte de contamination des soignants semble avoir été à cette période essentiellement professionnel : soit transmission patient-soignant, soit entre soignants. L'enquête étudie les circonstances potentielles de contaminations des professionnels ayant répondu, sans préjuger de leur causalité immédiate que les participants eux-mêmes n'étaient le plus souvent pas en mesure d'identifier avec précision.

L'enquête met en évidence les problèmes liés à l'insuffisance du port de masques de protection adaptés aux risques de contaminations professionnelles pendant la première vague de l'épidémie. Elle montre que le port d'un masque FFP2 était inconstant pour la plupart des activités définies comme les plus à risque avec une personne sur cinq n'en portant pas en unité Covid, moins d'une sur deux dans les autres unités des établissements de santé et encore moindre en ville ou en ESMS. Ces pratiques sont à mettre en relation avec la disponibilité de ces équipements et les recommandations ou protocoles utilisés, variables suivant le type d'établissement et le secteur d'activité lors de cette première phase de l'enquête. Celle-ci se poursuit jusqu'en avril 2021.

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/35/pdf/2020_35_1.pdf

| Veille internationale |

Source : *European Centre for Disease Control (ECDC)*

08/12/2020 : L'ECDC publie un second rapport de caractérisation des virus grippaux en circulation pour saison 2020-2021 à destination des virologues et des épidémiologistes de la grippe ([lien](#)).

4/12/2020 : L'ECDC publie une analyse rapide du risque de transmission du SARS-CoV-2 à la population générale et aux personnes vulnérables en Europe et au Royaume-Uni dans la perspective des fêtes de fin d'année ([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 49 :

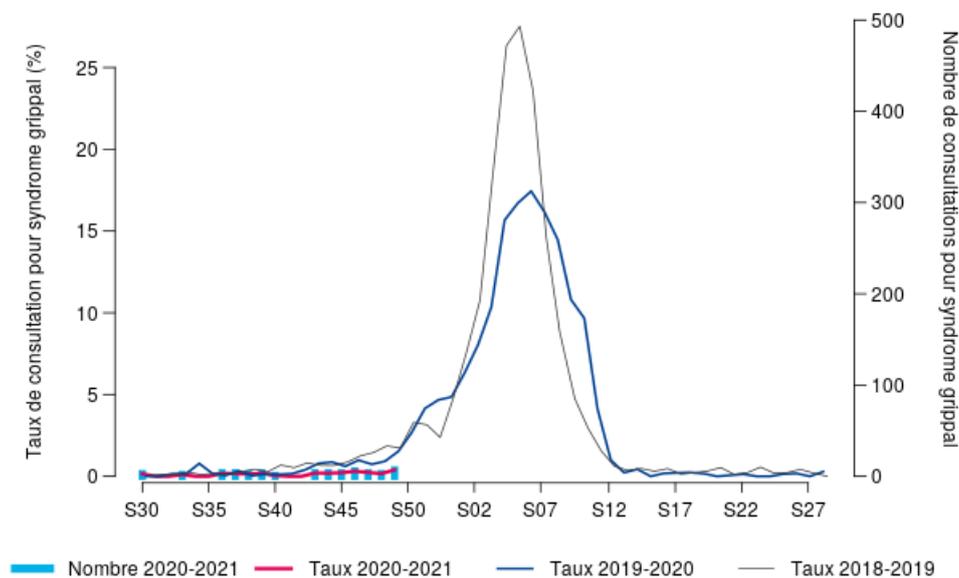
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 7 virus grippaux détectés en milieu hospitalier dans des régions différentes dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

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).

Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie aux cas graves de Covid-19 (cf pages 8 et 9).

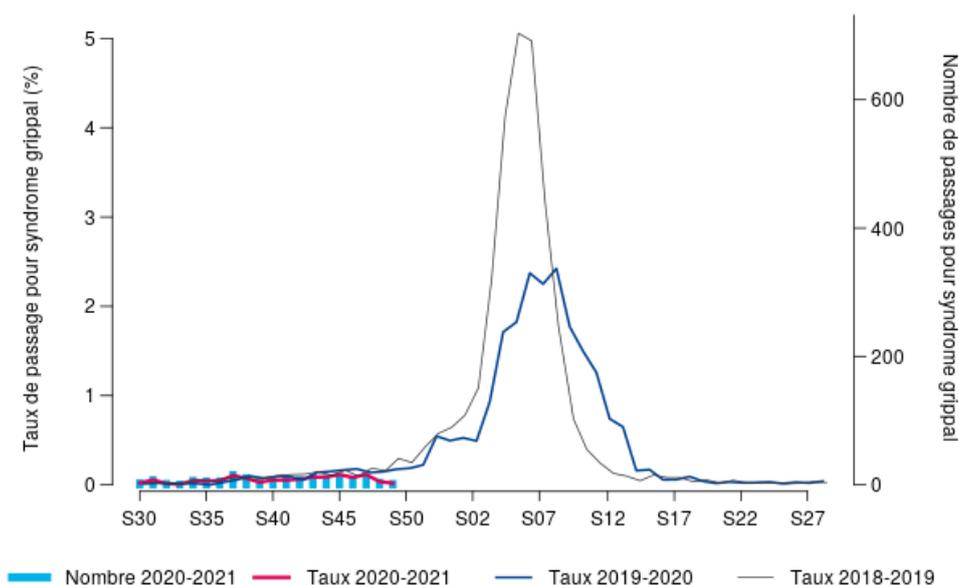
| Figure 1 |

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 10/12/2020



| 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 10/12/2020



| 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.

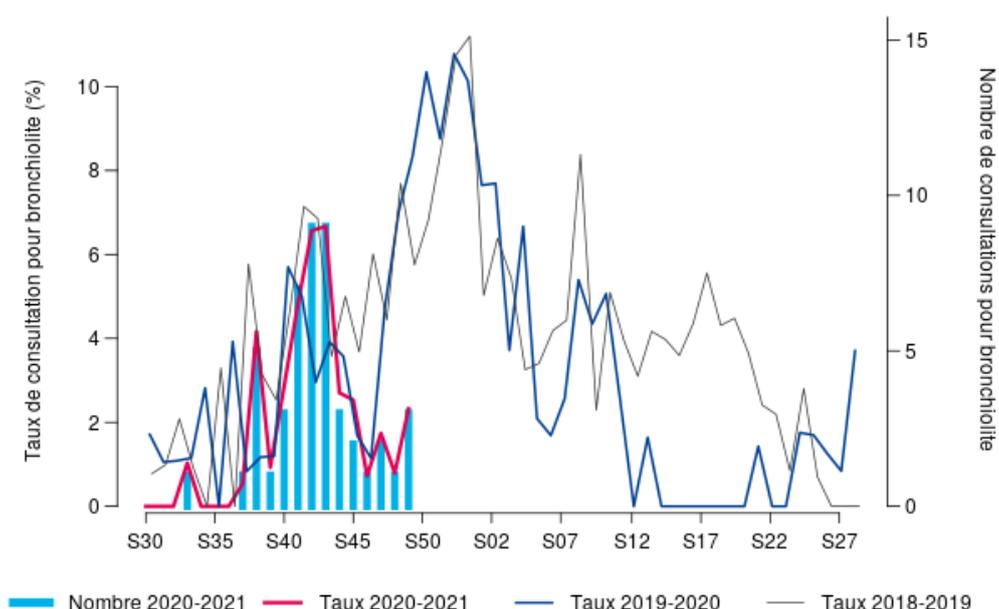
Au niveau national, absence de circulation active du VRS.

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).



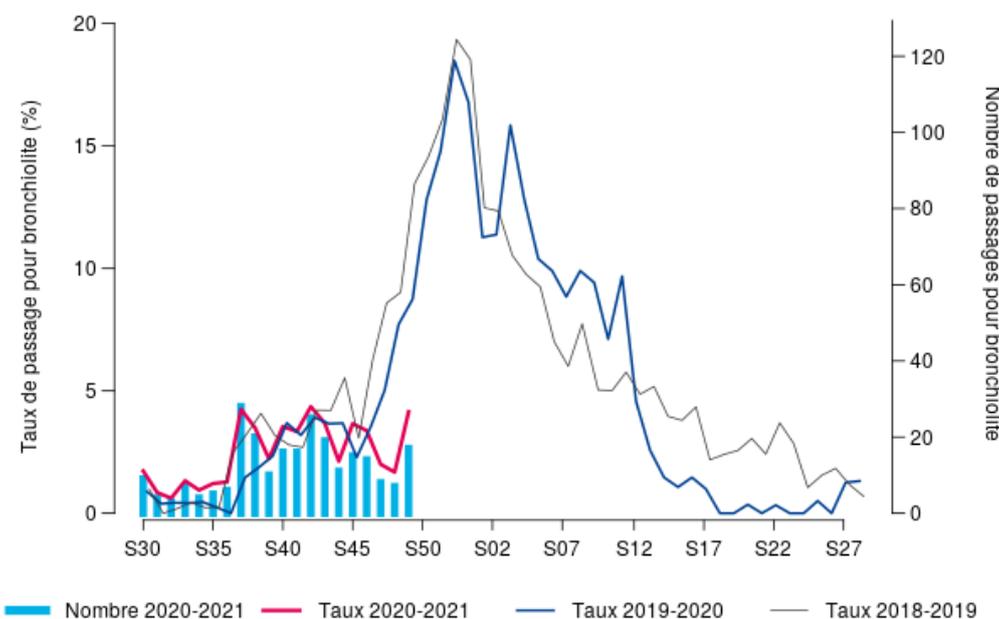
| Figure 3 |

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 10/12/2020



| Figure 4 |

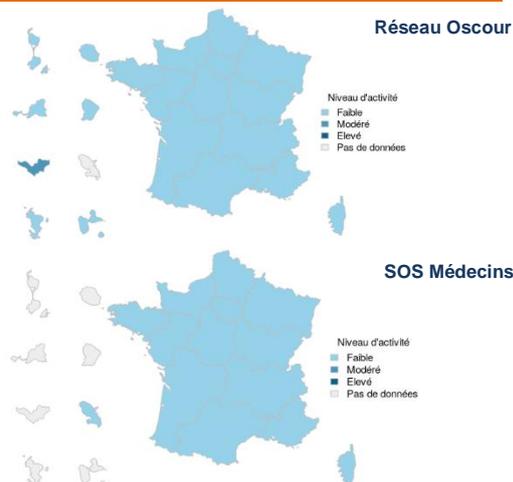
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 10/12/2020



| Les gastroentérites aiguës |

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

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



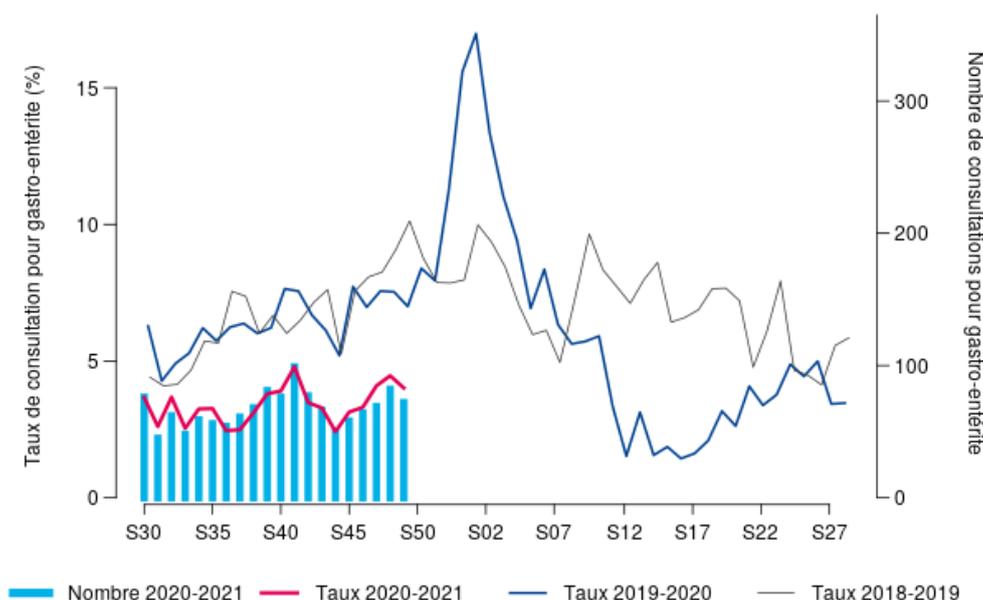
Commentaires :

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

En Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) sont actuellement bien en deçà des taux des deux saisons précédentes.

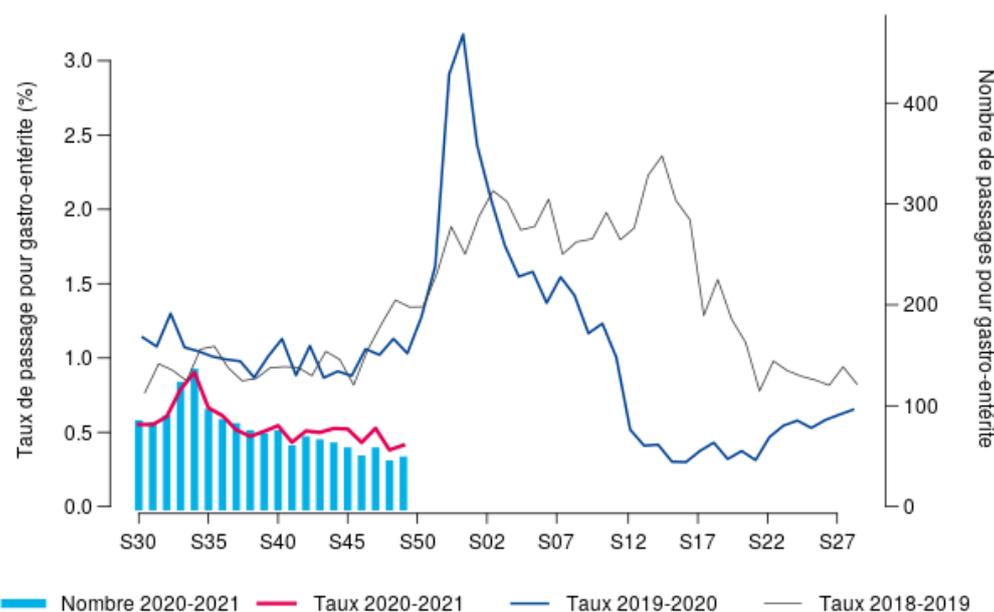
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 10/12/2020



| 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 10/12/2020



| 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 10/12/2020

		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	14	0	18	0	6	0	1	0	10	0	20	1	8	0	7	84	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 :

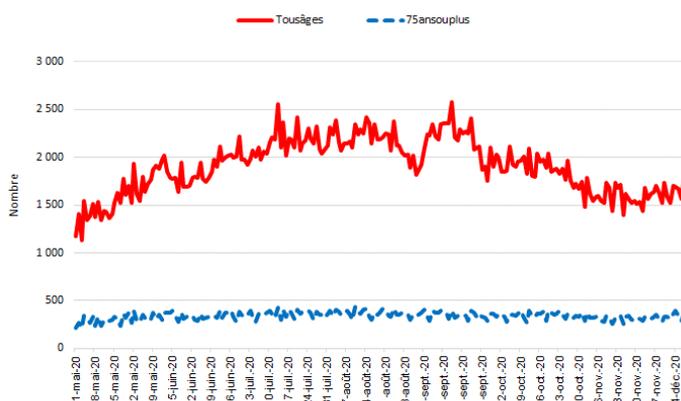
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

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.

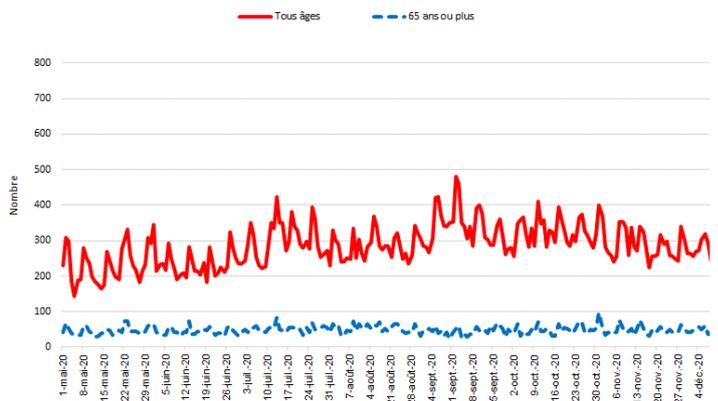
| Figure 7 |

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)

Les nouvelles méthodes de calcul des indicateurs issus des données SI-DEP (page 13) ne modifient pas les tendances et les interprétations de la dynamique de l'épidémie.

- ▶ Nombre de cas confirmés en S49 : 4 902 (4 999 en S48) ; taux de positivité de 8,9 % (8,8 % en S48) ; taux d'incidence de 176,1 pour 100 000 habitants (179,6 en S48)
- ▶ Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 116,3/10⁵ et 7,3 % respectivement pour le Territoire-de-Belfort et 223,0/10⁵ et 12,1% respectivement pour le Doubs.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 591 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S49, 550 en S48)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 422 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S49, 464 en S48)
- ▶ SI-VIC : 1 741 personnes hospitalisées, dont 205 en réanimation au 09/12/2020
- ▶ Services sentinelles des réanimations : 71 % d'hommes, 71 % ont 65 ans et plus et 90 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Depuis le 1^{er} mars, 14 386 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 228 décès) et 7 903 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ Nombre de signalements se maintient à plus de 30 depuis 3 semaines
- ▶ 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

- ▶ L'excès de mortalité reste marqué en semaine 48 en Auvergne-Rhône-Alpes et en Bourgogne-Franche-Comté.

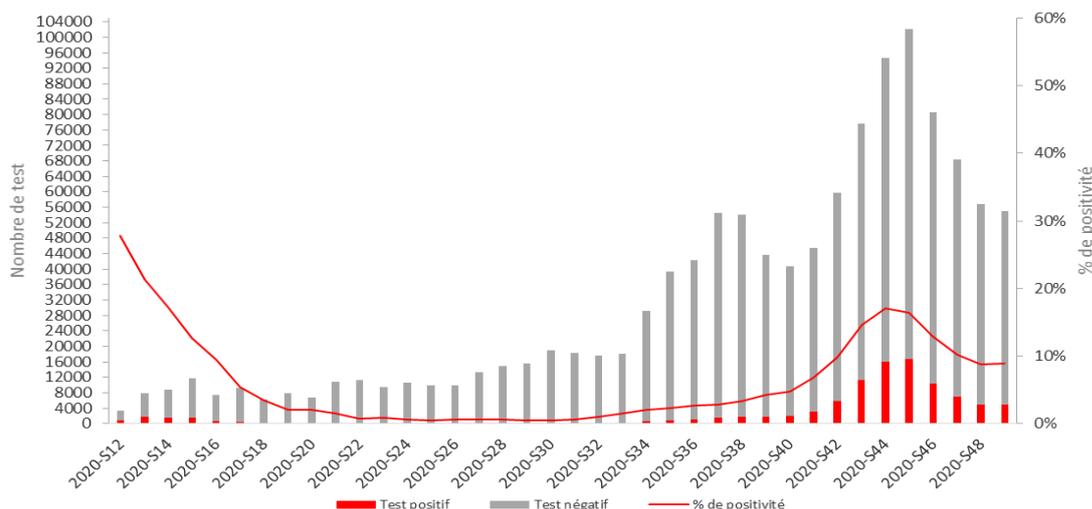
Surveillance virologique

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):



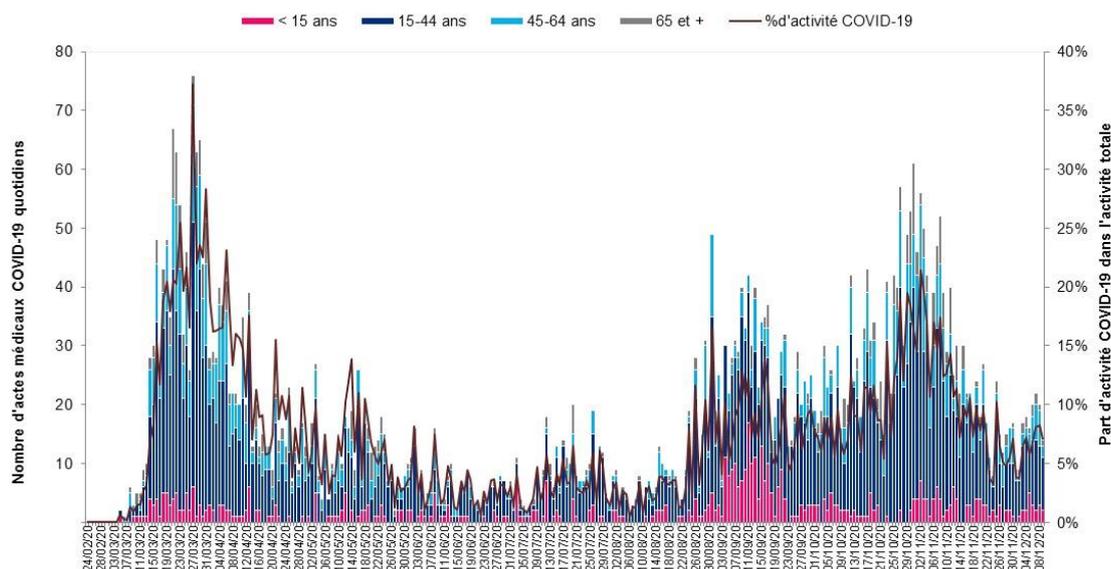
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'activité SOS Médecins liée à la Covid-19 a augmenté au cours des 7 derniers jours (entre 5,8 et 8,2 % selon les jours ; avec une moyenne de 7,1 %).
- Au cours des 7 derniers jours, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 127 au total, soit 18 par jour en moyenne pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (72 sur 127 soit 56,7 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 09/12/2020



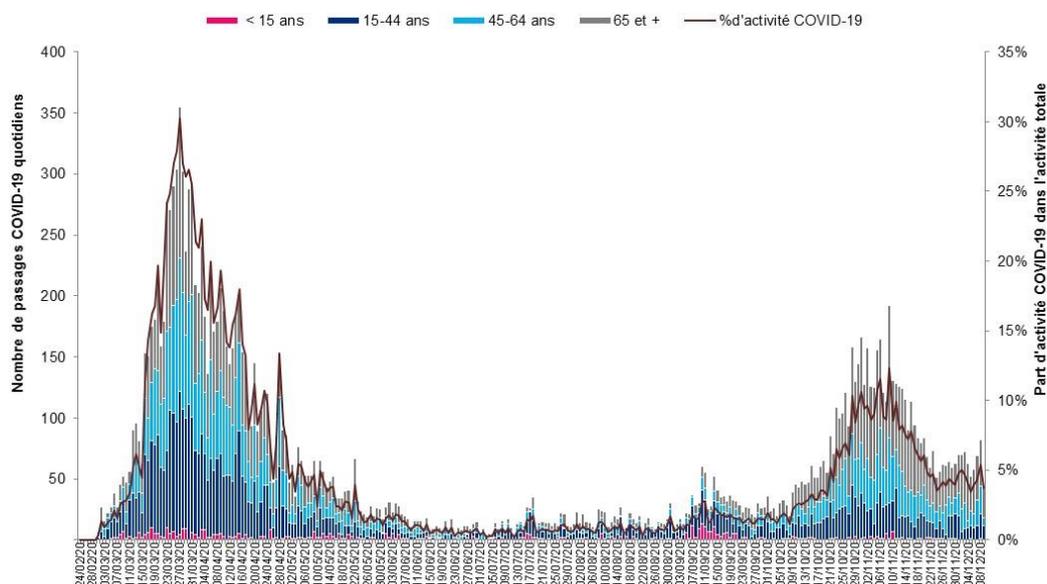
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (courbe marron) stagne au cours des 7 derniers jours (entre 3,4 et 5,4 % selon les jours, en moyenne de 4,2 %), soit 63 passages liés au Covid-19 par jour
- Cette part d'activité est inférieure à 5 % dans tous les départements, excepté en Saône-et-Loire (5,2 %).
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (254 actes / 440 dans les 7 derniers jours, soit 58%).

| 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 09/12/2020

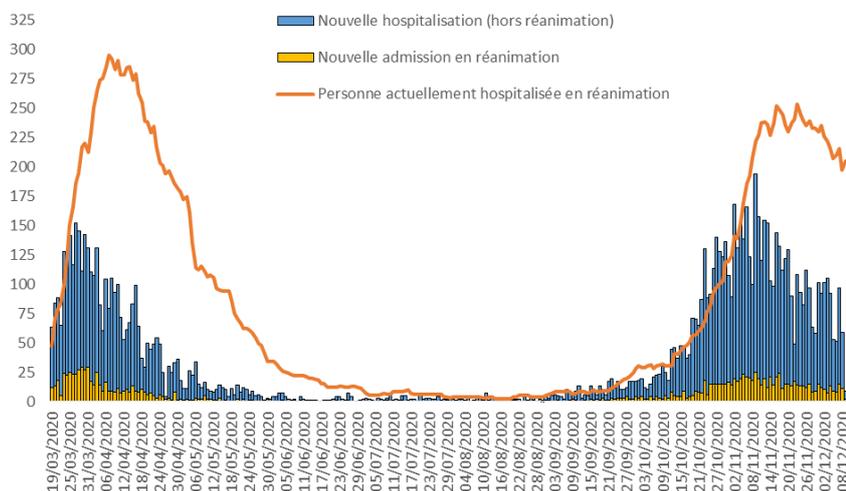


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 10 648 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 506 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 2 130 sont décédés, et 8 173 sont retournés à domicile ;
- Au 9 décembre 2020, 1 741 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 205 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 466 nouvelles hospitalisations, dont 65 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 09/12/2020



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).

Les données sont présentées par période. Cette comparaison doit être interprétée avec prudence. En début de la période de surveillance, l'obésité et l'HTA n'ont pas été recueillies systématiquement et a probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant hospitalisés, le temps de séjour présenté à ce jour est sous-estimé.

A ce jour, 214 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 6 % des cas signalés en France).

Au total, 44 patients sont décédés (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 2,5. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (71 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 10 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une hypertension artérielle (47 % des patients avec comorbidité), une obésité (42 %), un diabète (30 %). Plus de la moitié des patients (60 %) avaient un SDRA sévère.

Par rapport à la première vague (même si la comparaison à ce jour n'est pas robuste)

- Une part plus élevée de patients âgés de 75 ans et plus (33 % vs 22 %)
- Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (48% vs 79%) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique et un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (42% vs 8%) expliqué peut-être en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (60 % vs 48 % lors de la première vague)
- Une prévalence plus élevée de l'obésité (possiblement lié au recueil non systématique entre mars et juin)
- La durée médiane de séjour a diminué de moitié de 14 jours lors de la première vague à 6 jours. Cette donnée sera réévaluée au fur et à mesure des sorties des patients.

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 08/12/2020

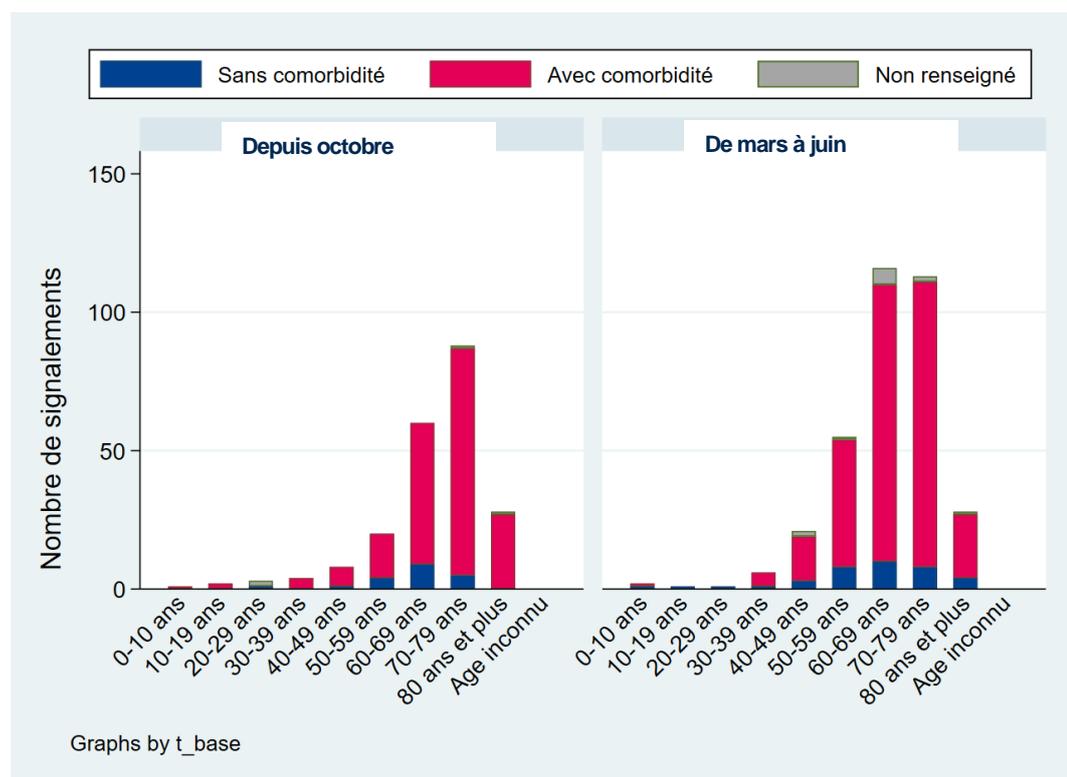
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	214	343
Répartition par sexe		
Homme	153	250
Femme	61	93
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	11 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	48 (22%)	108 (31%)
65-74 ans	81 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	71 (33%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	20 (10%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	190 (90%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	83 (42%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	99 (47%)	139 (42%)
- Diabète	62 (30%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	57 (27%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	51 (24%)	72 (22%)
- Immunodépression	10 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	19 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	13 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	7 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	122 (57%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	78 (64%)	203 (73%)
- Décès	44 (36%)	74 (27%)

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

| Figure 13 |

Distribution par classe d'âge 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 08/12/2020



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Entre le 01 mars 2020 et le 6 décembre 2020, **1 110 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, une lente diminution s'observe tout en restant élevé – cf. figure 14. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, le **nombre de décès en Ehpad par semaine est élevé** (figure 15).

Au total, 591 épisodes (dont 367 soit 62 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 591 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

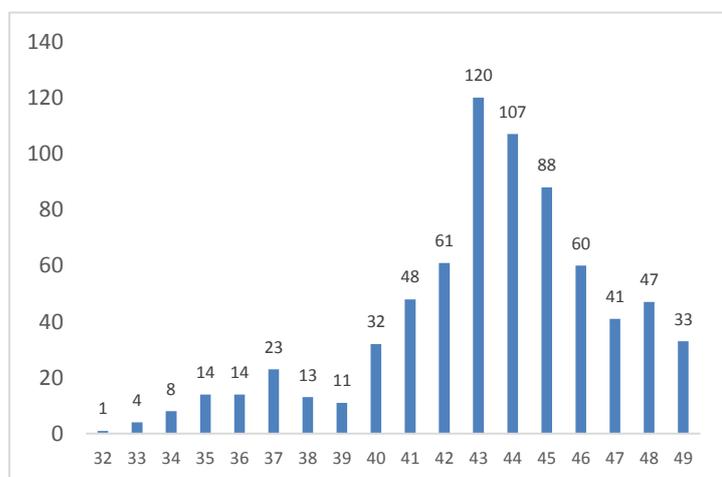
| Tableau 3 |

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 06/12 Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/12/2020 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	122	78	1 706	202	895
Doubs	68	37	1 521	291	890
Jura	67	36	1 162	69	662
Nièvre	38	28	509	25	202
Haute-Saône	41	22	945	132	404
Saône-et-Loire	142	94	3 011	311	1 742
Yonne	98	66	1 779	107	946
Territoire de Belfort	15	6	358	81	210
Total région	591	367	10 991	1 218	5 951

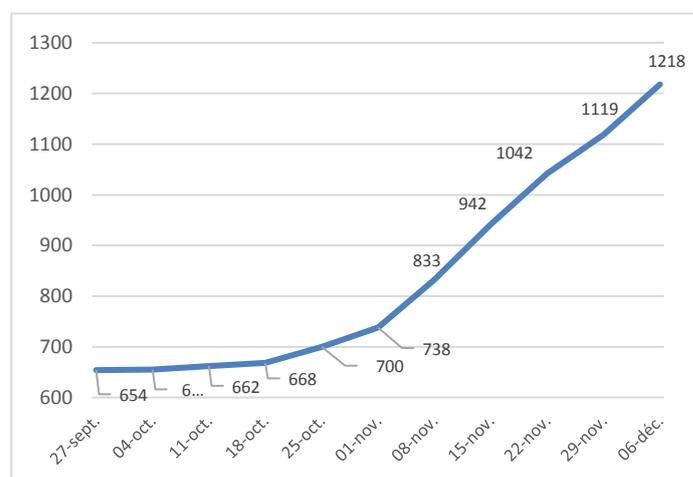
| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 49*
*semaine incomplète - Source : ESMS, 08/12/2020 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09
Source : ESMS, 08/12/2020 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 = 2 130) Source : SI-VIC, au 09/12/2020

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 : 2 128*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	8 / 0,4%	11 / 0,5%	49 / 2,3%	185 / 8,7%	439 / 20,6%	949 / 44,6%	485 / 22,8%

*NB : la variable « âge » n'est pas renseignée pour 2 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 849) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 7/12/2020

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	16,7	30	83,3	36	4,2
65-74 ans	30	25,0	90	75,0	120	14,1
75 ans ou plus	195	28,3	494	71,7	689	81,2

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=849)

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

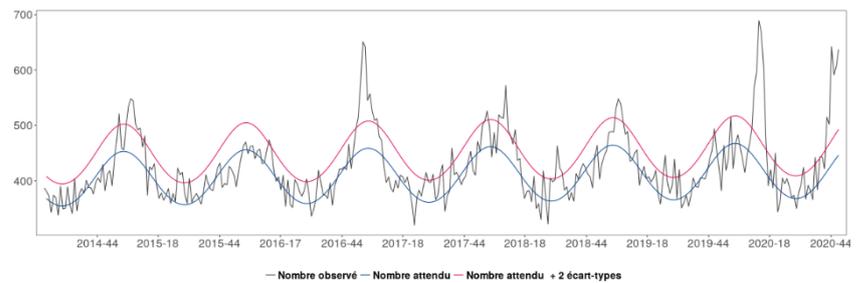
- Avec comorbidités : 72,4 % (n=615)
- Sans ou non renseignés : 27,6 % (n=234)

| Figure 16 |

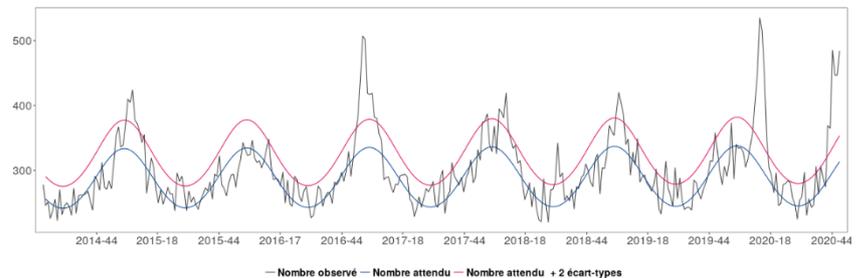
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 48 - 2020

Source : Insee, au 09/12/2020

a. Tous âges

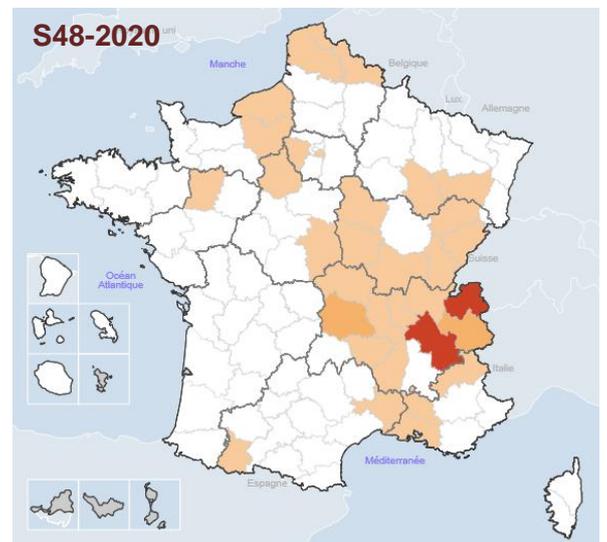
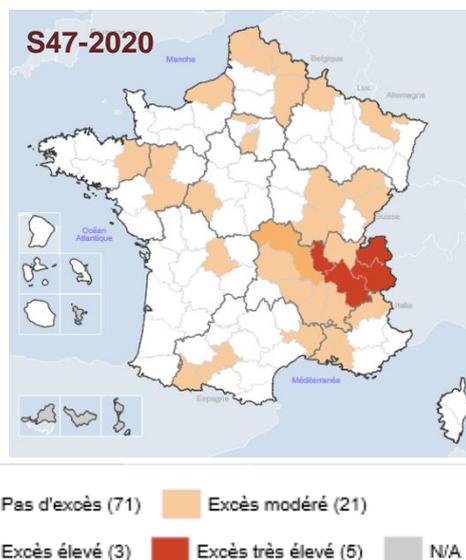


b. 75 ans et plus



| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 47 et 48-2020, par département Source : Insee, au 08/12/2020



Clusters en Bourgogne-Franche-Comté au 06 décembre 2020

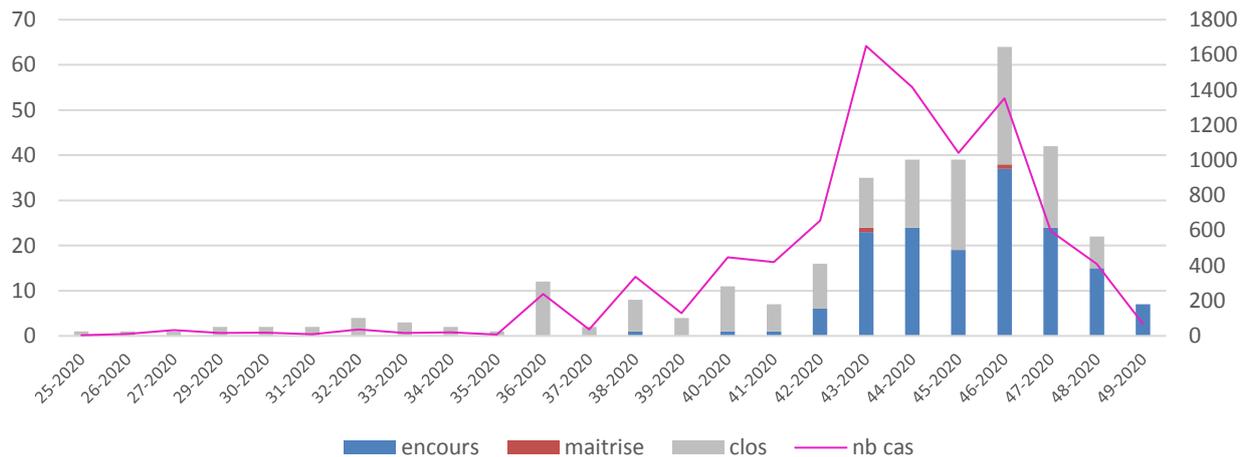
De la semaine 25 à la semaine 49, 327 clusters (hors clusters familiaux restreints) sont rapportés en région Bourgogne-Franche-Comté, comptabilisant au total 8 971 cas confirmés. Au total, 28 % des clusters ont été de criticité limitée/modérée et 72 % de criticité élevée (notons que tous les clusters en Ehpad sont par définition de criticité élevée). Les clusters comptabilisent en moyenne 27 cas (entre 5 et 43 selon le type de collectivité).

Trois types de collectivités rassemblent 70 % des clusters depuis la semaine 25 : les EHPAD avec 40 %, le milieu professionnel avec 18 % et le milieu scolaire/universitaire et les EMS pour personnes handicapées avec 12 % chacun.

Au 6 décembre 2020, 158 clusters sont en cours d'investigation.

| Figure 18 |

Évolution du nombre de clusters (et du nombre de cas confirmés rattachés) par semaine de signalement et par statut du 15 juin au 7 décembre 20 (S25 à S49-2020), 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=327) par type de collectivité du 15 juin au 7 décembre 2020, Bourgogne-Franche-Comté.

Type de collectivité	Nombre de clusters	%
Ehpad	132	40%
Crèches	9	3%
Milieu scolaire et universitaire	41	12%
Établissements de santé	4	1%
EMS de personnes handicapées	38	12%
Enfance	4	1%
Établissement d'hébergement-insertion	2	1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	3%
Milieus professionnels (entreprise)	58	18%
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	16	5%
Total	327	100%

À partir du 08 décembre 2020, les données présentées prennent en compte des changements de calcul des indicateurs sans impact sur les interprétations de la dynamique de l'épidémie :

- **Intégration dans les indicateurs des résultats des tests antigéniques** disponibles dans la base SI-DEP. Cette intégration des tests antigéniques modifie à la hausse le taux d'incidence, mais la tendance de la dynamique de l'épidémie reste identique.
- **Nouveau calcul du nombre de personnes testées** : ce nombre est calculé sur une période donnée (7 jours par exemple), il correspond au nombre de personnes ayant réalisé au moins un test pendant cette période et qui n'ont jamais été testées positives dans les 60 jours précédant ce test.
- **Nouveau calcul du nombre de personnes testées positives** : ce nombre correspond au nombre de personnes qui présentent un test positif soit pour la première fois, soit plus de 60 jours après un précédent test positif. Le changement de calcul n'a pas d'impact significatif sur le taux d'incidence car les tests positifs à plus de 60 jours d'intervalle sont très rares. En conséquence, le taux de positivité selon ce nouveau calcul diminue mécaniquement par rapport à celui qui résultait de l'ancien calcul ; le taux de dépistage, à l'inverse, augmente mécaniquement. Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent.

Ce nouveau mode de calcul, centré sur la personne, est plus précis pour estimer la prévalence du virus dans la population testée. Il est désormais appliqué à l'ensemble des indicateurs produits et disponibles sur Géodes depuis mai 2020.

Pour en savoir plus, voir le [communiqué de presse du 8 décembre 2020](#) et [Géodes](#).

