

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/52 du 31 décembre 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

Apparition de nouveaux
variants Sars-Cov-2
(pages 11 et 12)

Outils de prévention contre la
COVID-19
(À la une)

COVID-19 : Les indicateurs se
maintiennent à un niveau
élevé dans notre région
(pages 6 à 12)

| A la Une |

Outils de prévention contre la COVID-19

L'épidémie de COVID-19 et les conséquences du confinement ont eu des impacts sur la santé des Français, notamment en termes de consommation d'alcool et de tabac, d'alimentation, d'activité physique, de santé mentale et de recours aux soins. Les enquêtes lancées par Santé publique France et ses partenaires depuis mars ont révélé que les comportements de la population ont évolué suite aux épisodes de confinement. Tout au long de cette crise sanitaire, un suivi de l'évolution de ces indicateurs a été instauré au travers d'enquêtes en population générale et en milieu professionnel. À court terme, le recueil de ces informations est nécessaire à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention, notamment à destination des publics les plus vulnérables. À plus long terme, ce suivi d'indicateurs servira à produire et capitaliser des connaissances sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives, la nutrition, l'activité physique, ...

Des campagnes et messages de prévention ont été produits dès le début de confinement, diffusés en télévision, radio et relayés sur les réseaux sociaux ([lien](#)).

Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité ([lien](#)).

Santé publique France a recensé une liste de dispositifs d'aide à distance (sites internet de référence, écoute et de soutien en ligne...) pour informer, soutenir et écouter les personnes pendant la période de crise sanitaire et de confinement ([lien](#)) :

- Se renseigner sur l'aide à distance en santé ([lien](#))
- Les dispositifs d'aide à distance pour prendre soin de sa santé mentale ([lien](#)).

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté met également à disposition des outils dans le cadre d'une campagne de mobilisation régionale ([lien](#)) :

- Conseils pour des fêtes sans risques ([lien](#))
- Pourquoi-je-le-fais ([lien](#))

★ Bonnes fêtes à tous et bonne année 2021 ★

| 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 52 :

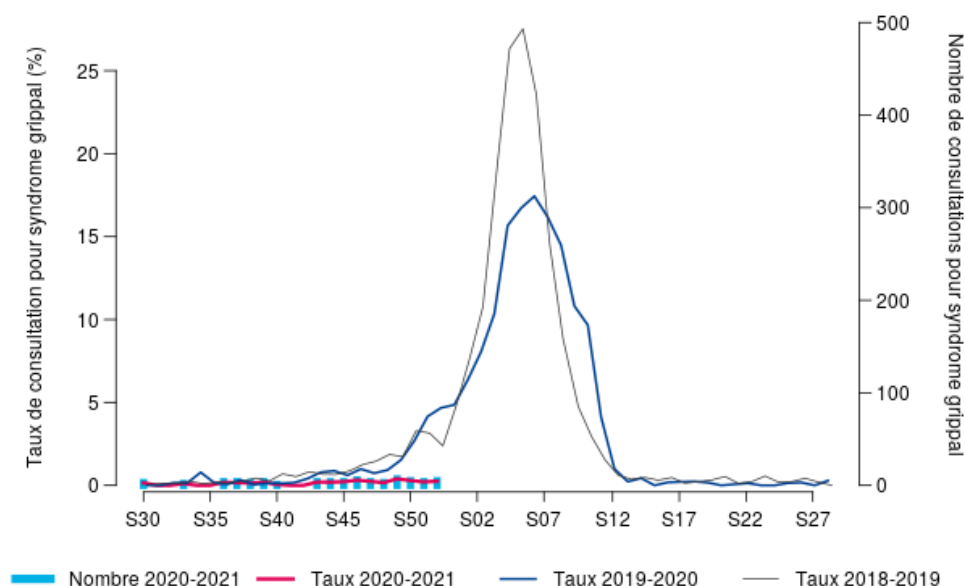
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 11 virus grippaux détectés (10 en milieu hospitalier et 1 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

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

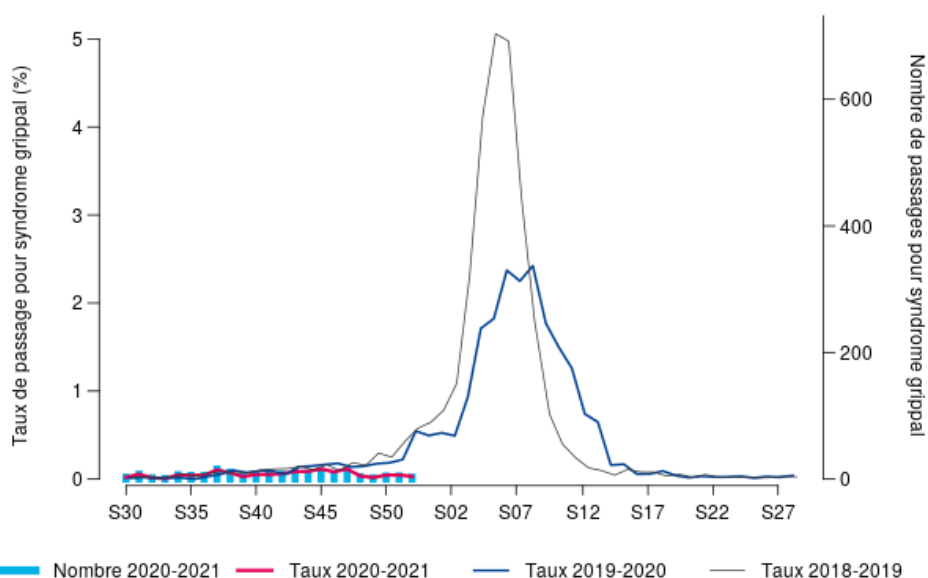
| Figure 1 |

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 31/12/2020



| 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 31/12/2020



| Les bronchiolites |

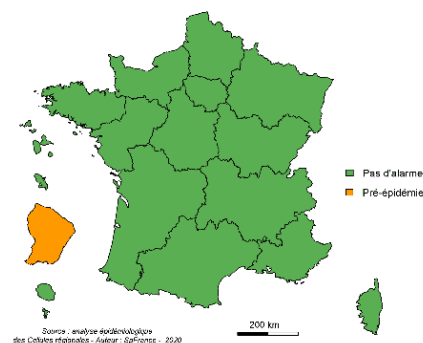
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

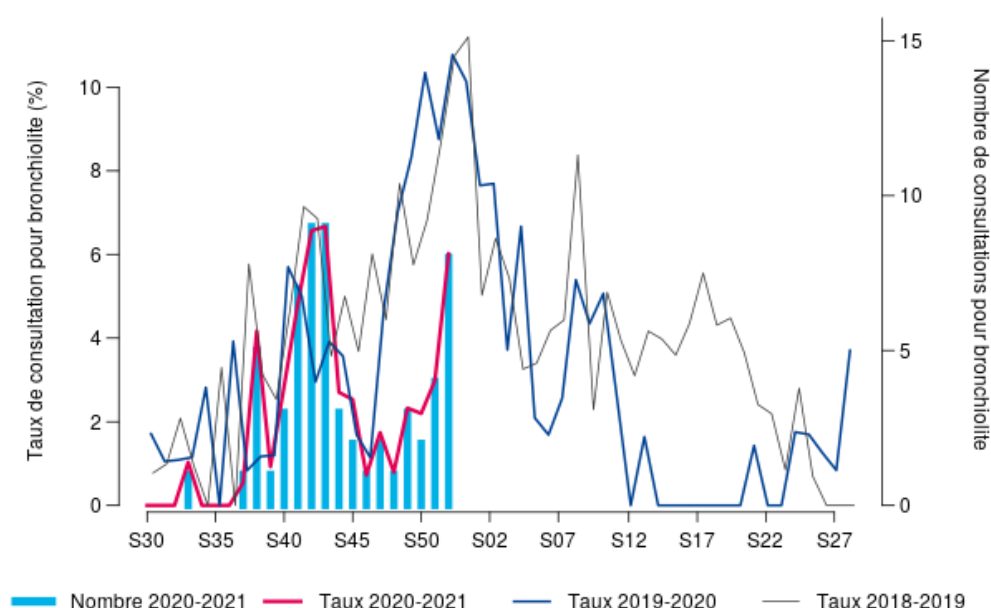
Au niveau national, absence de circulation active du VRS. Augmentation des actes médicaux et des passages aux urgences pour bronchiolite, mais les effectifs restent faibles et très inférieurs à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est en hausse chez les associations SOS médecins dans l'Yonne (figure 3), sans augmentation concomitante dans les services des urgences de ce département. Le taux reste très inférieur aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes pour les services d'urgences (figure 4).



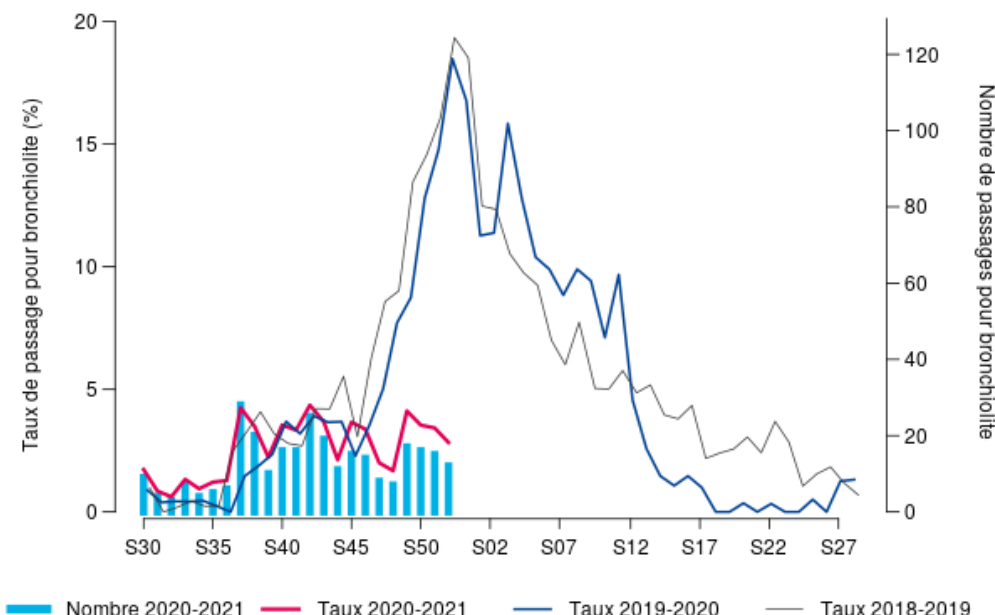
| Figure 3 |

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 31/12/2020



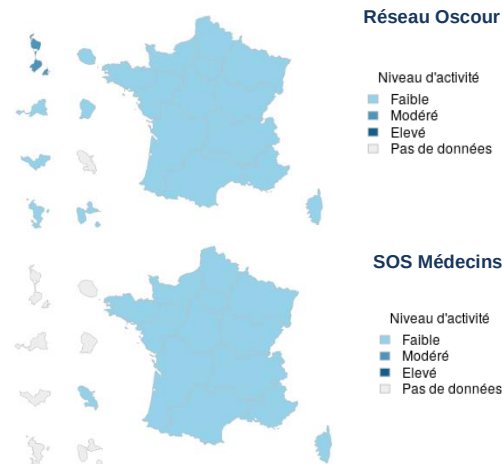
| Figure 4 |

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 31/12/2020



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®



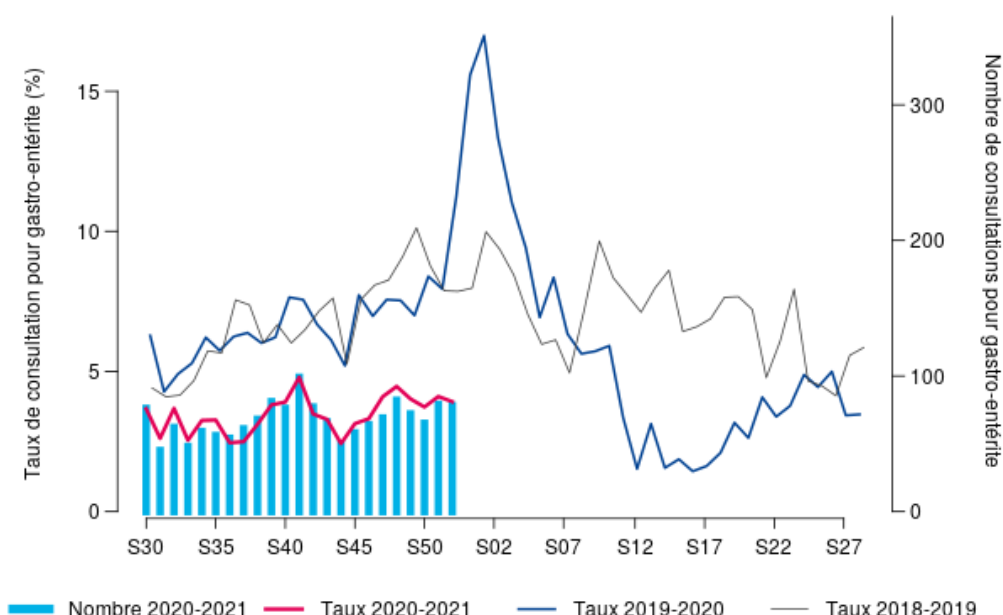
Commentaires :

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.

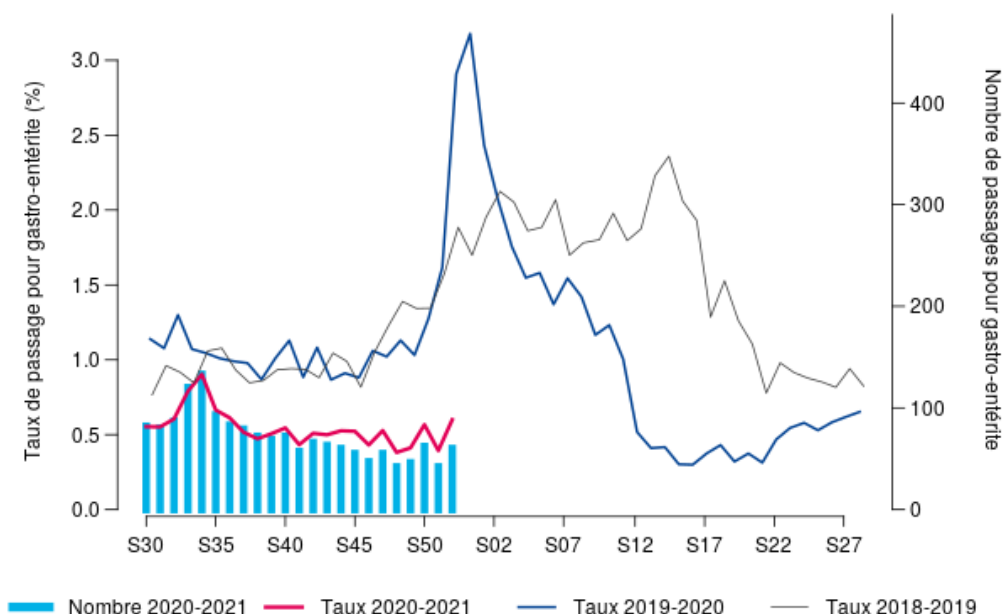
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 31/12/2020



| 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 31/12/2020



| 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 31/12/2020

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	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Légionellose	0	14	0	18	0	6	1	2	2	12	3	23	1	8	1	8
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TIAC ¹	0	5	0	9	0	5	0	1	0	2	0	8	0	2	0	3
															2020*	2019
																18
																15
																20
																65
																129
																1
																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 :

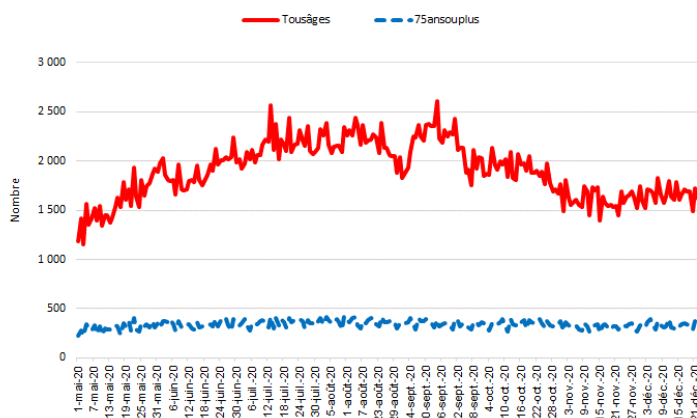
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

Complétude :

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

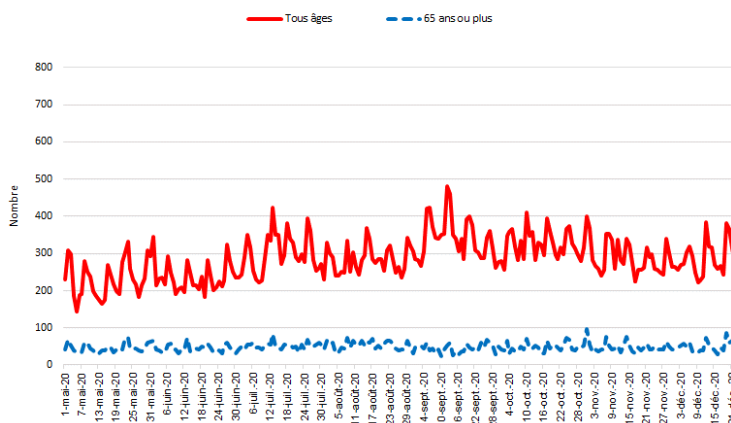
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

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



Indicateurs-clés :

- ✓ **Poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé dans notre région**
- ✓ **Maintien nécessaire des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts**
- ✓ **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test sans attendre**

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

- Nombre de cas confirmés en S52 : 5 961 (6 963 en S51) ; taux de positivité de 5,2 % (7,9 % en S51) ; taux d'incidence de 214,2 pour 100 000 habitants (250,2 en S51)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 176,2/10⁵ dans l'Yonne et 271,0/10⁵ dans le Doubs
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 4,0% en Côte d'Or et 6,4% dans le Jura

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 503 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S52, 561 en S51)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 464 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S52, 397 en S51)
- SI-VIC : 1 856 personnes hospitalisées, dont 182 en réanimation au 30/12/2020
- Services sentinelles des réanimations : 72 % d'hommes, 69 % ont 65 ans et plus et 89 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 1^{er} mars, 17 549 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 499 décès) et 10 169 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- Circulation active dans les ESMS : nombre toujours important de signalements
- Nombre élevé de décès

Surveillance de la mortalité

- L'excès de mortalité persiste en Bourgogne-Franche-Comté pour la semaine S51.

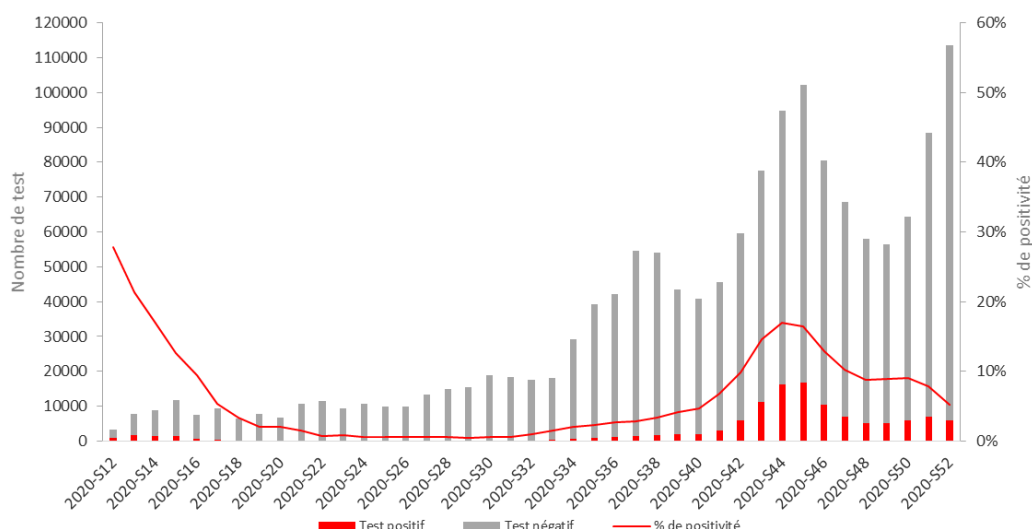
Surveillance virologique

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 S51 (du 14 au 20 décembre), 6 951 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 249,8 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 7,9 %. Les données sont en augmentation par rapport à la semaine 50 et concernent principalement la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- En semaine 50, le taux de positivité a atteint 9,5 % dans le Jura, 9,2 % dans le Doubs, 8,3 % dans le Territoire de Belfort, 8,1 % en Haute-Saône et 7,6 % en Saône-et-Loire (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):



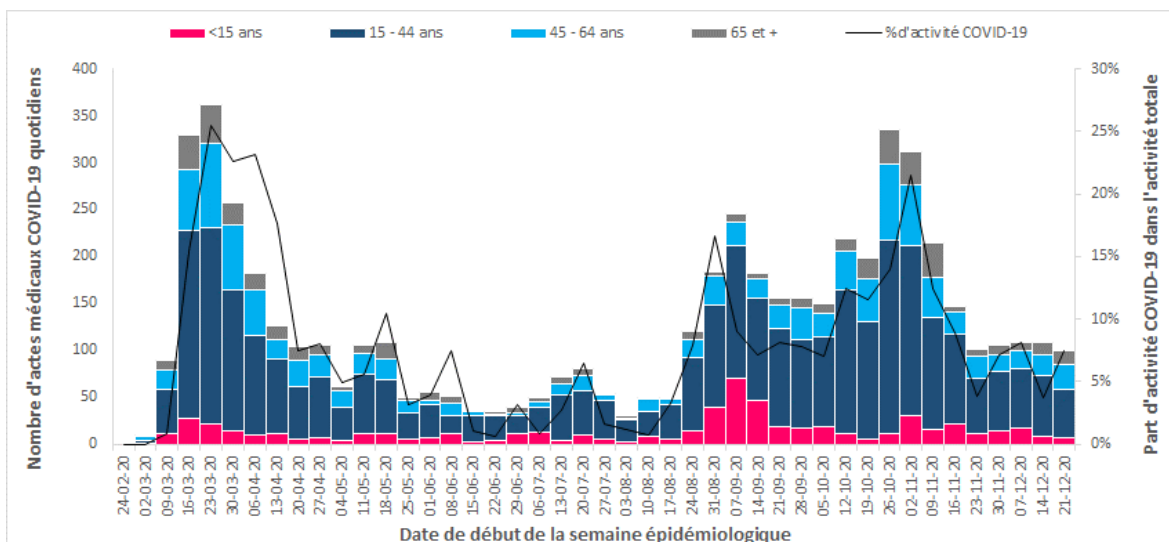
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'activité SOS Médecins liée à la Covid-19 stagne au cours des 7 derniers jours (entre 3,8 et 5,4 % selon les jours ; avec une moyenne à 4,8 %).
- Au cours des 7 derniers jours, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 97 au total, soit 14 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 (52 sur 97 soit 54 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 30/12/2020



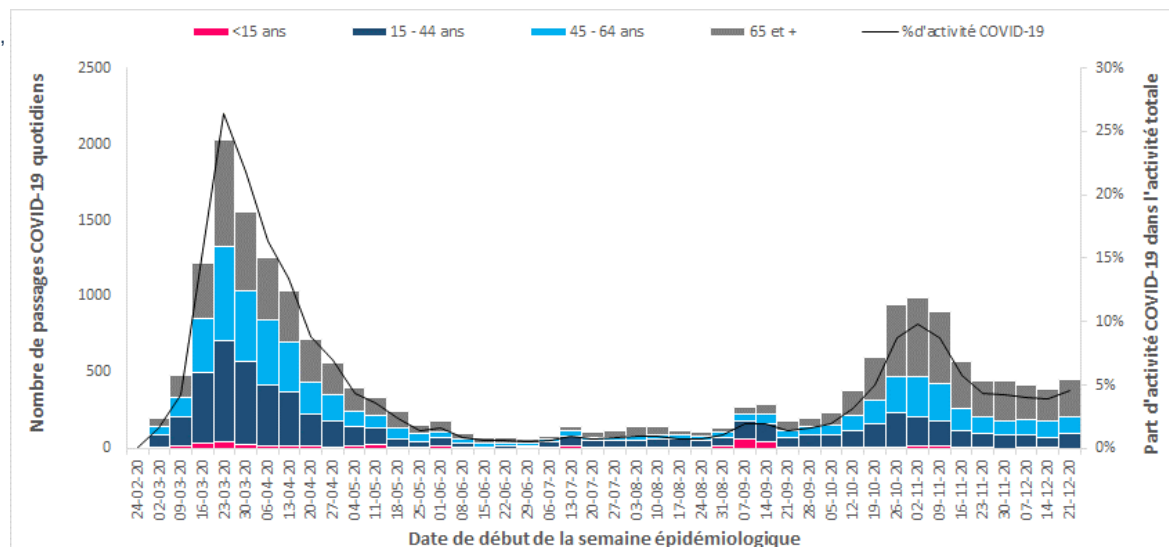
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (courbe marron) reste stable au cours des 7 derniers jours (entre 3,5 et 5,8 %, en moyenne à 4,7 %), soit 68 passages liés au Covid-19 par jour*.
- Cette part d'activité est inférieure à 5 % dans tous les départements, excepté dans le Jura (6,3%), en Saône-et-Loire (5,1%) et dans le Territoire-de-Belfort (7,3 %).
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (268 passages sur 476 dans les 7 derniers jours, soit 56 %).

| 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 23/12/2020

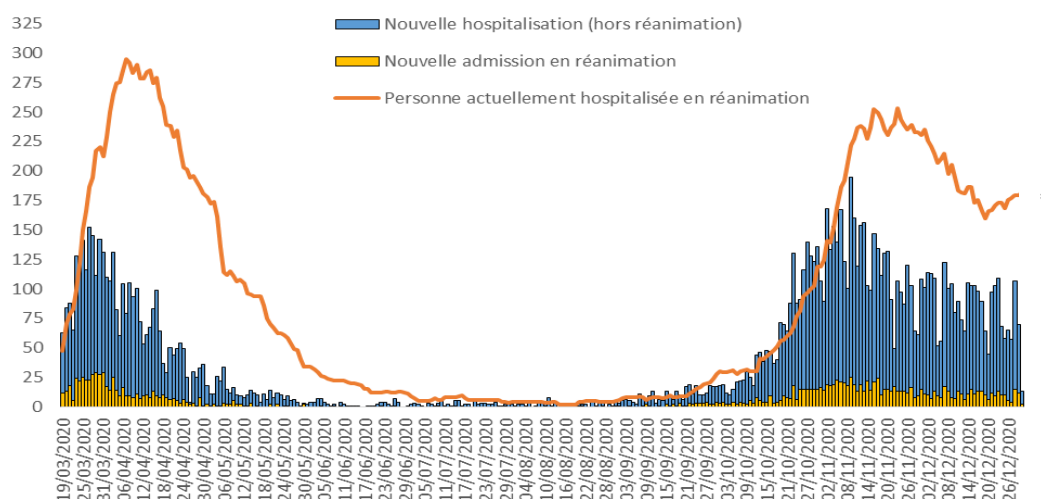


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 12 593 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 724 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 2 620 sont décédés, et 9 699 sont retournés à domicile ;
- Au 30 décembre 2020, 1 856 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 182 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 438 nouvelles hospitalisations, dont 58 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 30/12/2020



* les données des deux derniers jours sont en cours de consolidation

Surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe et 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, 271 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 6 % des cas signalés en France).
- Au total, 56 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,6. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (69 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 11 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une hypertension artérielle (46 % des patients avec comorbidité), une obésité (42 %), un diabète (28 %) et une pathologie cardiaque (27 %).
- 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 (31 % vs 22 %)
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (49 % 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 (39 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (60 % vs 48 % lors de la première vague)
 - La durée médiane de séjour a diminué de moitié, passant de 14 jours lors de la première vague à 6 jours. Cette donnée sera ré-évaluée 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 29/12/2020

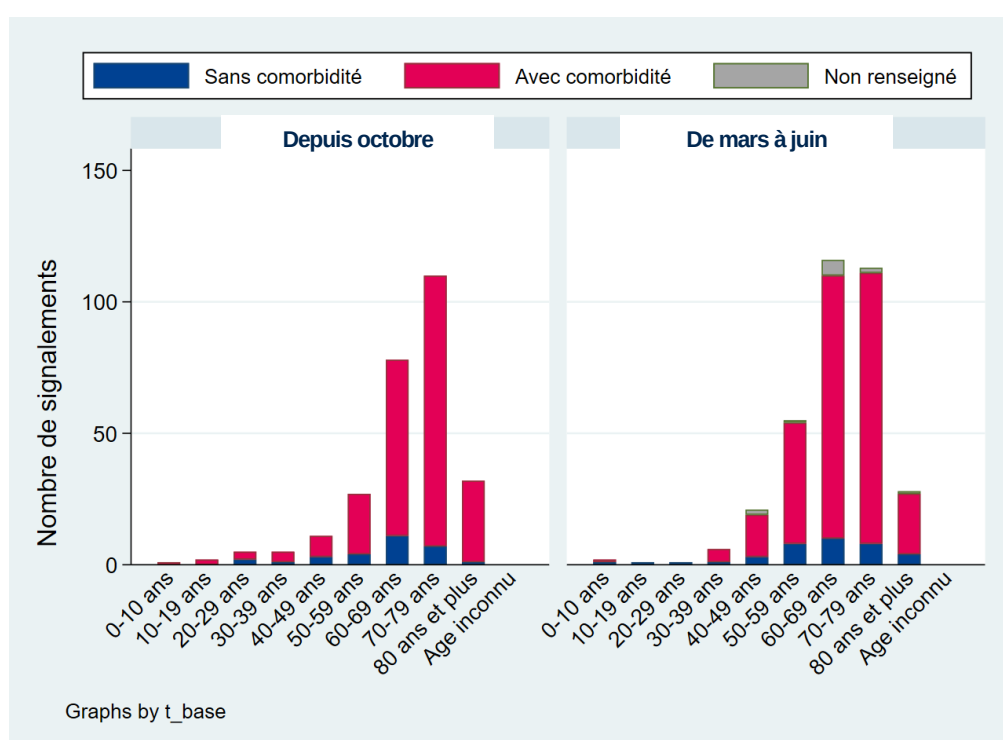
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	271	343
Répartition par sexe		
Homme	195	250
Femme	75	93
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	16 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	66 (24%)	108 (31%)
65-74 ans	103 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	83 (31%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	29 (11%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	242 (89%)	294 (86%)
- Obésité (IMC≥30)	105 (42%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	126 (46%)	139 (42%)
- Diabète	77 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	73 (27%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	61 (23%)	72 (22%)
- Immunodépression	14 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	25 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	18 (7%)	—
- Pathologie neuromusculaire	17 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	8 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	151 (56%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	95 (63%)	203 (73%)
- Décès	56 (37%)	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 29/12/2020



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 20 décembre 2020, **1 225 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 diminution s'observe en S51 (semaine incomplète) – cf. figure 14. La circulation de la COVID-19 est toujours présente et les chaînes de transmission sont difficiles à casser. 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 à nouveau élevé** (figure 15).
- Au total, 669 épisodes (dont 445 soit 67 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 669 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/parmi le personnel 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 27/12.

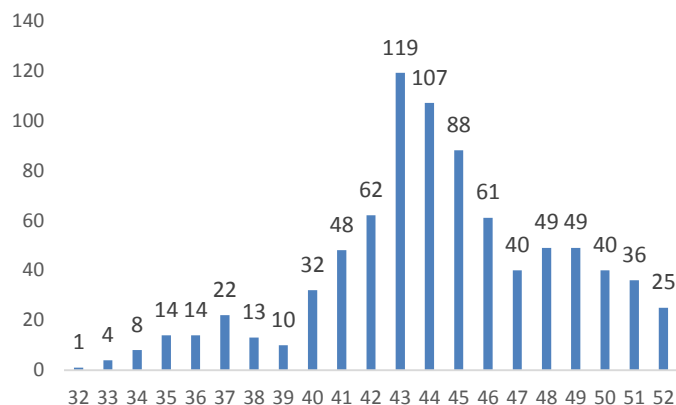
Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/12/2020 à 12h

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	135	91	2101	242	1071
Doubs	75	44	1769	343	1022
Jura	76	45	1329	82	840
Nièvre	44	34	747	38	272
Haute-Saône	46	27	1112	168	528
Saône-et-Loire	159	111	4095	378	2348
Yonne	117	85	2433	147	1202
Territoire de Belfort	17	8	399	90	230
Total région	669	445	13985	1488	7513

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 52*

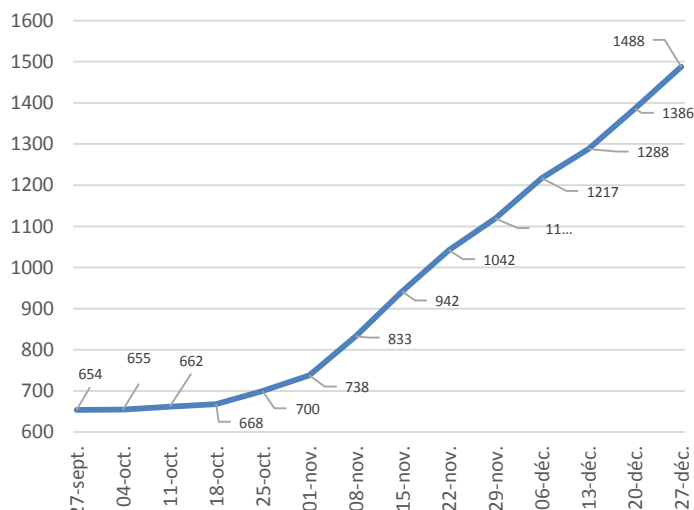
*semaine incomplète - Source : ESMS, 27/12/2020 à 12 h



| Figure 15 |

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

Source : ESMS, 27/12/2020 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 = 2 641) Source : SI-VIC, au 31/12/2020

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 : 2 631*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	8 / 0,3%	14 / 0,5%	57 / 2,2%	234 / 8,9%	563 / 21,4%	1149 / 43,7%	604 / 23%

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1013) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 28/12/2020

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	0,4
45-64 ans	7	16,7	35	83,8	42	4,1
65-74 ans	36	24,8	109	75,2	145	14,3
75 ans ou plus	229	27,9	593	72,1	822	81,3

*NB : la variable « âge » non renseignée pour 10 patients

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

- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=1013)

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

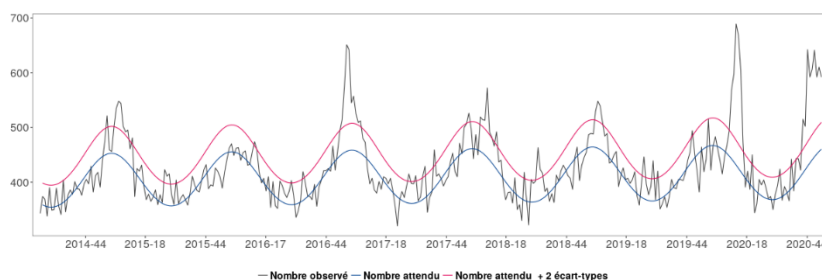
- Avec comorbidités : 72,9 % (n=738)
- Sans ou non renseignés : 27,1 % (n=275)

| Figure 16|

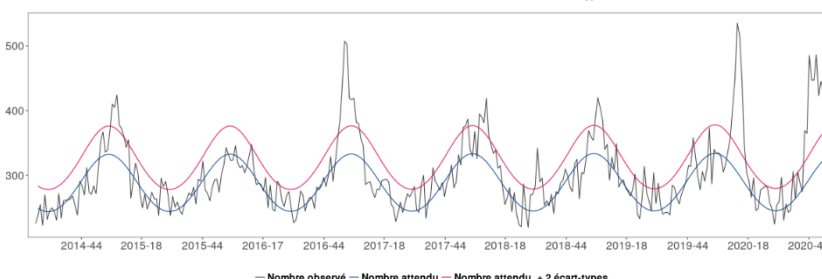
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 51 - 2020

Source : Insee, au 30/12/2020

a. Tous âges

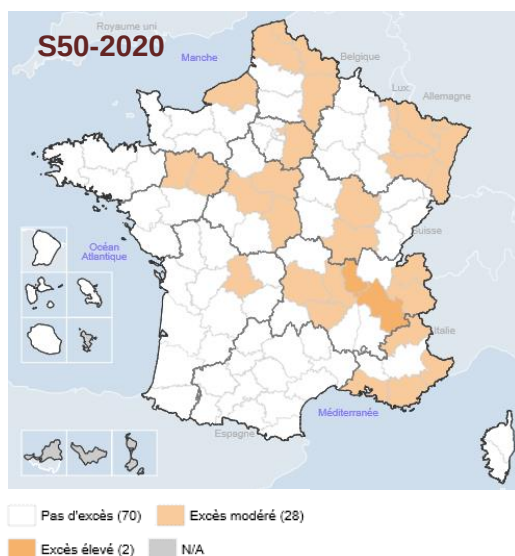


b. 75 ans et plus



| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 50 et 51-2020, par département Source : Insee, au 30/12/2020

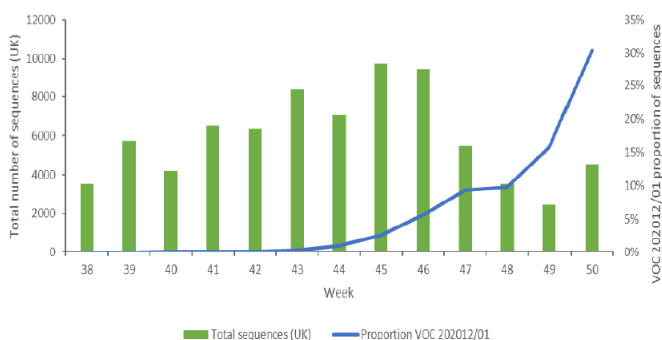


APPARITION DE NOUVEAUX VARIANTS DU SARS-CoV-2

- **Le 14 décembre 2020, le Royaume-Uni a signalé à l'OMS la circulation d'un variant particulier du SARS-CoV-2**, identifié à partir du 20/09/2020 dans le Kent (Sud-Est de l'Angleterre). Ce variant est dénommé **VOC 202012/01** pour *Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01*.
- **Au 28 décembre 2020, 3 384 cas VOC 202012/01 étaient recensés au Royaume-Uni**, majoritairement dans 3 régions où l'incidence de la COVID-19 est par ailleurs la plus élevée depuis plusieurs semaines (région de Londres, Sud-Est et Est de l'Angleterre).
- Des travaux préliminaires suggèrent que la transmissibilité de ce variant est élevée, mais aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- L'évaluation de risque rapide de l'*European Centre for Disease Control*, en date du 29 décembre, estime que la probabilité d'introduction et de circulation de ce variant hors du Royaume-Uni est très élevée. Il a déjà été retrouvé dans au moins 24 pays : 14 en Europe dont la France (1 cas) et 10 hors Europe, auxquels s'ajoutent également les États-Unis et le Chili. Liste des pays disponible dans l'évaluation de risque de l'ECDC : [cliquez ici](#).

| Figure 18 |

Proportion du variant VOC 202012/01 par semaine parmi toutes les séquences de SARS-CoV-2 analysées au Royaume-Uni (données GISAID EpiCoV au 27 décembre 2020)



| Figure 19 |

Proportion du variant VOC 202012/01 par semaine parmi toutes les séquences de SARS-CoV-2 analysées au Royaume-Uni (données GISAID EpiCoV au 27 décembre 2020)



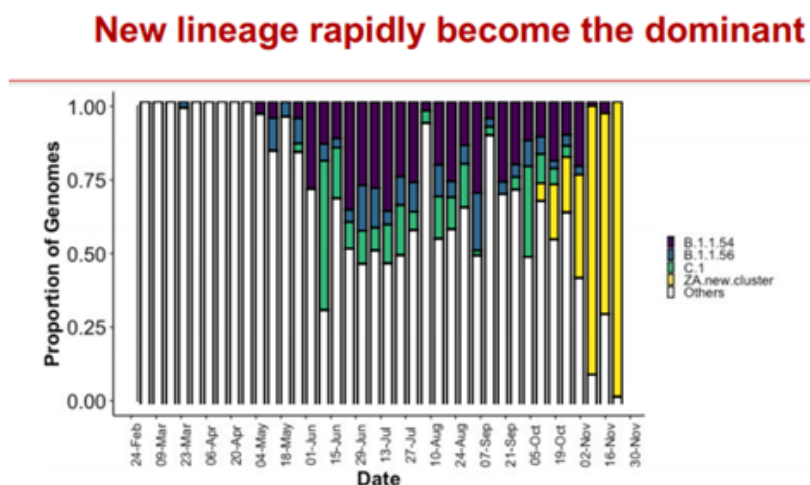
Source : [évaluation de risque rapide de l'European Centre for Disease Control](#)

- **En Afrique du Sud, le gouvernement signalait, le 18 décembre 2020, l'émergence d'un autre variant désigné 501.V2.** Ce nouveau variant a été détecté par une plateforme de recherche (KRISP) qui conduit une surveillance génomique de routine du SARS-CoV-2 à partir d'échantillons collectés dans plus de 50 établissements de santé différents du Cap oriental, du Cap occidental et du KwaZulu-Natal. Ce variant présente plusieurs mutations, y compris la modification d'acide aminé N501Y qui est également présente dans le variant britannique.
- **L'analyse phylogénétique de 2 589 génomes entiers du SARS-CoV-2 d'Afrique du Sud** recueillis du 05 mars au 25 novembre 2020 a identifié 190 cas de ce type. Ce variant serait vraisemblablement apparu début août dans la baie Nelson Mandela, située sur la côte de la province du Cap oriental. Début novembre, c'était le variant dominant dans les provinces du Cap oriental et du Cap occidental.

- Des travaux préliminaires suggèrent que ce variant serait associé à une charge virale plus élevée et à une propagation plus rapide, ce qui peut être lié à une transmissibilité plus élevée. Aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- **À ce jour, plus de 300 cas de ce variant 501.V2 ont été confirmés en Afrique du Sud.** Il représentait la majorité (90%) des virus séquencés lors la semaine du 16 novembre (Figure 48).
- Le 22 décembre 2020, deux cas géographiquement distincts de ce nouveau variant ont été détectés au Royaume-Uni. Les deux sont des contacts d'individus symptomatiques revenant d'un voyage en Afrique du Sud. Un autre cas a été identifié en Finlande, avec un antécédent de voyage en Afrique du Sud.

| Figure 20 |

Distribution des lignages de SARS-CoV-2 en Afrique du Sud, de février à décembre 2020



Pour en savoir + sur ces variants :

Evaluation de risque de l'ECDC :

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA.pdf>



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

Marilène 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 :

circ-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>