

POINTS D'ACTUALITÉS

Impact des **couvre-feux anticipés** sur l'épidémie de COVID-19 à l'échelle des départements en France métropolitaine (pages 14 et 15)

L'adoption de comportements **protecteurs est non seulement soutenue par les pouvoirs publics et les professionnels de santé, mais aussi par la grande majorité de nos concitoyens (À la une)**

Point sur la présence du **variant 20I/501Y.V1** en France (pages 12 et 13)

| A la Une |

Déterminants des comportements de prévention dans le contexte de la pandémie de Covid-19 durant la première vague : le rôle respectif des facteurs socioculturels, psychosociaux et sociocognitifs¹

Les interventions mises en œuvre pour contrôler la diffusion du virus SARS-CoV-2 vont de la promotion de mesures de distanciation sociale et d'hygiène à des mesures plus coercitives telles que le confinement de tout ou partie d'une population. Si l'efficacité de ces mesures est aujourd'hui démontrée, elles sont dépendantes de la manière dont la population s'en empare et adhère aux recommandations émises par les autorités nationales.

Cette question des déterminants des comportements de prévention a été étudiée en France dans le cadre de la pandémie de Covid-19 dans un travail collaboratif entre l'EHESP et Santé publique France, récemment publié dans la revue *Frontiers in Psychology*².

Deux fois 2000 individus de 18-90 ans ont été interrogés *via* un questionnaire en ligne sur deux périodes : 23-25 Mars 2020 (2^e semaine du 1^{er} confinement) et 30 Mars-01 Avril 2020 (pic de l'épidémie). Les auteurs ont d'abord estimé le degré d'adhésion de la population pour sept des mesures recommandées. Ils ont ensuite comparé 3 ensembles de facteurs (socio-culturels, psychosociaux et sociocognitifs) comme déterminants possible de l'adoption de ces mesures.

Références :

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2021/les-determinants-des-comportements-de-prevention-dans-le-contexte-de-la-pandemie-de-covid-19-le-role-respectif-des-facteurs-socioculturels-psy>

² Raude J, Lecrique JM, Lasbeur L, Leon C, Guignard R, du Roscoät E, Arwidson P. Determinants of Preventive Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic in France: Comparing the Sociocultural, Psychosocial, and Social Cognitive Explanations. *Front Psychol.* 2020 Nov 30;11:584500. doi: 10.3389/fpsyg.2020.584500.

³ Clark C, Davila A, Regis M, Kraus S. Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Glob Transit.* 2020;2:76-82. doi: 10.1016/j.glt.2020.06.003. Epub 2020 Jun 26.

Parmi les 7 mesures listées, les participants déclaraient en adopter en moyenne 6 à 7 au cours de la 2^{ème} semaine de confinement et entre 5 et 6 au moment du pic. Ainsi, une forte adhésion à ces mesures a été estimée dans la population. Ce résultat étonnant est aussi observé dans d'autres études internationales³. Les principaux facteurs d'adhésion ressortant de l'analyse comparative étaient les facteurs sociocognitifs (normes sociales perçues, causes perçues de l'infection, efficacité perçue des mesures), l'âge et le sexe.

Malgré les réserves pouvant accompagner les conclusions tirées de données déclaratives, cette étude souligne l'importance des perceptions et des normes sur l'adhésion à des comportements. Sur le long terme, devant un risque de relâchement des comportements par lassitude, les auteurs suggèrent de rappeler aux populations que l'adoption de comportements protecteurs est non seulement soutenue par les pouvoirs publics et les professionnels de santé, mais aussi par la grande majorité des citoyens.

| Veille internationale |

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

21/01/2021 : L'ECDC publie une infographie résumant les caractéristiques des 3 principaux variants du SARS-CoV2 observés dans le monde ([lien](#)).

28/01/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse concernant l'annonce d'un nouveau plan décennal pour mettre fin aux souffrances causées par les maladies tropicales négligées ([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 03 :

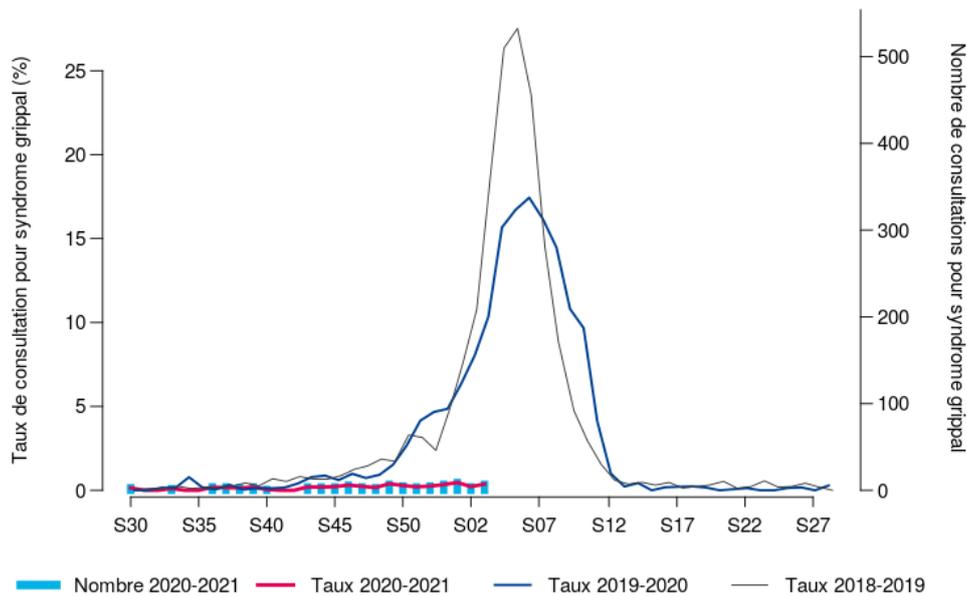
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 17 virus grippaux détectés (15 en milieu hospitalier et 2 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

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

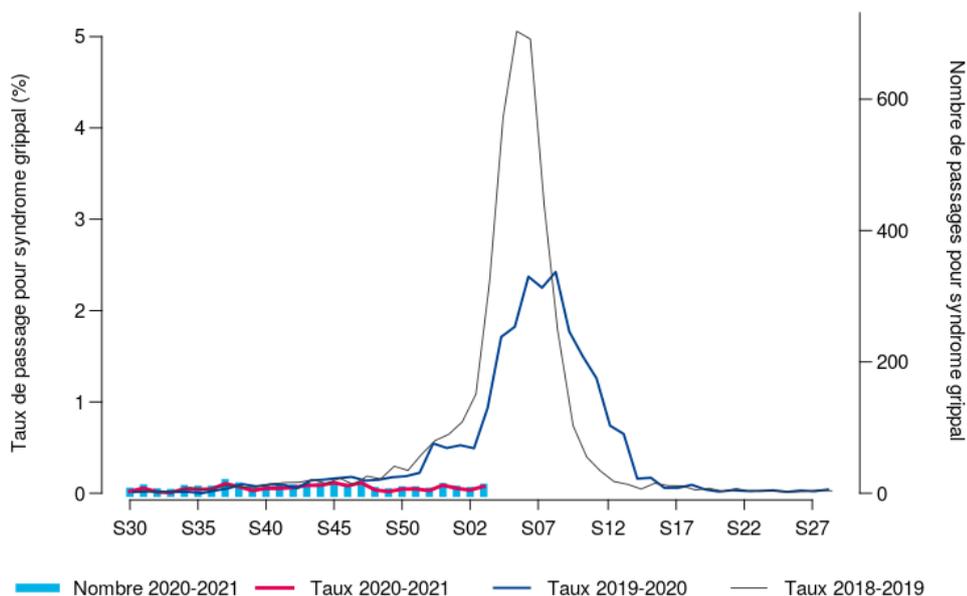
| Figure 1 |

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 29/01/2021



| 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 29/01/2021



| Les bronchiolites |

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

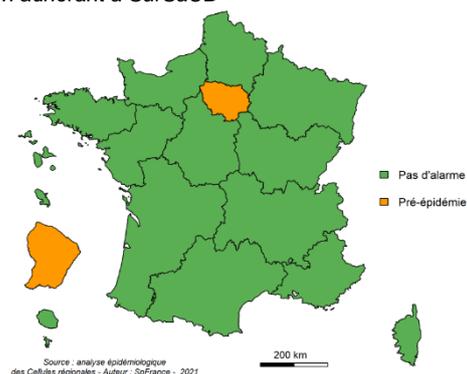
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national

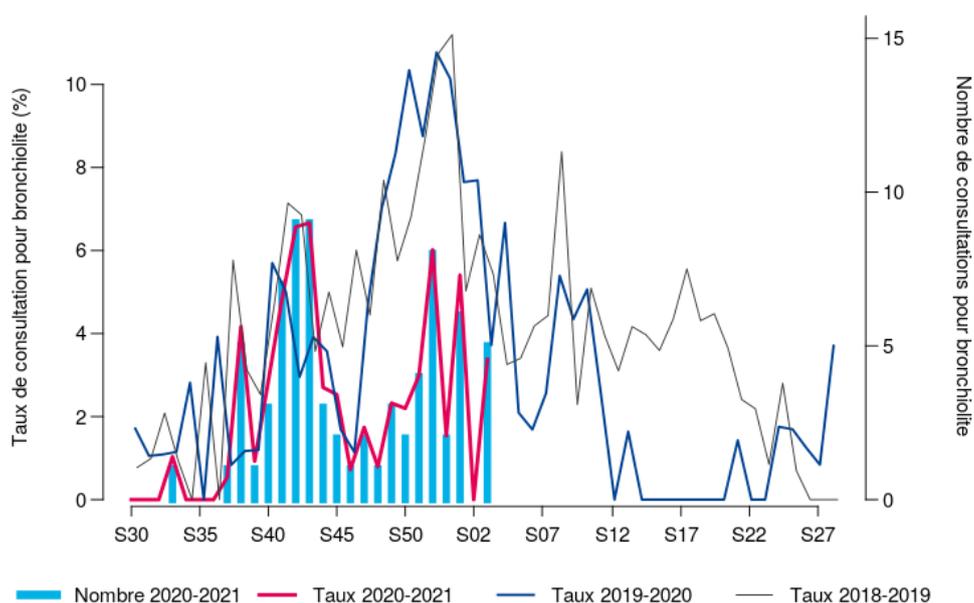
- Passage en phase pré-épidémique en Ile-de-France,
- Légère augmentation des indicateurs de surveillance mais les effectifs restent faibles par rapport à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans reste toujours inférieure aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes, tant pour les associations SOS médecins (figure 3) que pour les services d'urgences (figure 4).



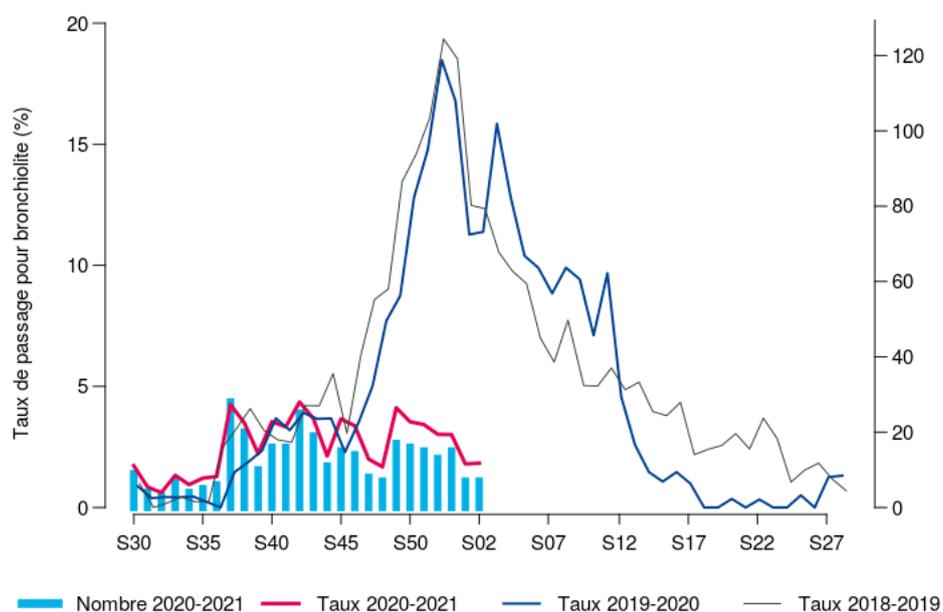
| Figure 3 |

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 29/01/2021



| Figure 4 |

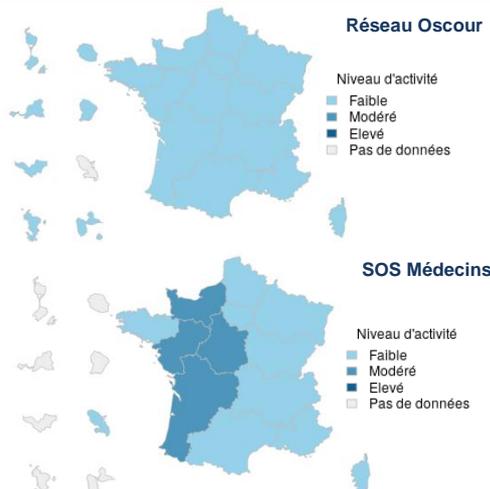
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 29/01/2021



| 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®



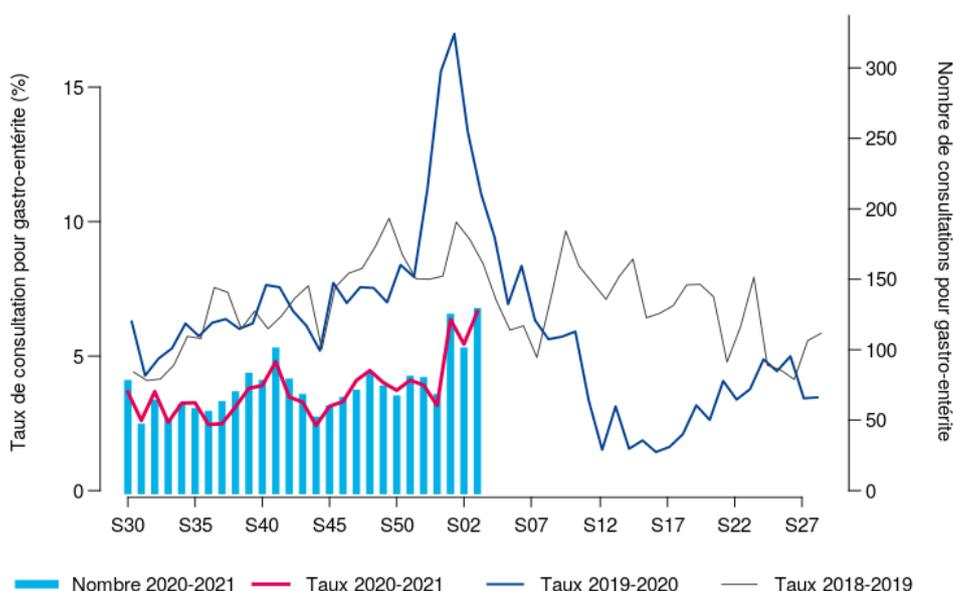
Commentaires :

En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier. Actuellement, l'activité SOS Médecins liée à la gastroentérite est élevée à l'ouest de la France métropolitaine..

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité SOS Médecins pour gastroentérite est en légère augmentation depuis 3 semaines (figure 5). L'activité observée dans les services d'urgences reste faible (figure 6), toujours en deçà de l'activité observée au cours des 2 saisons précédentes.

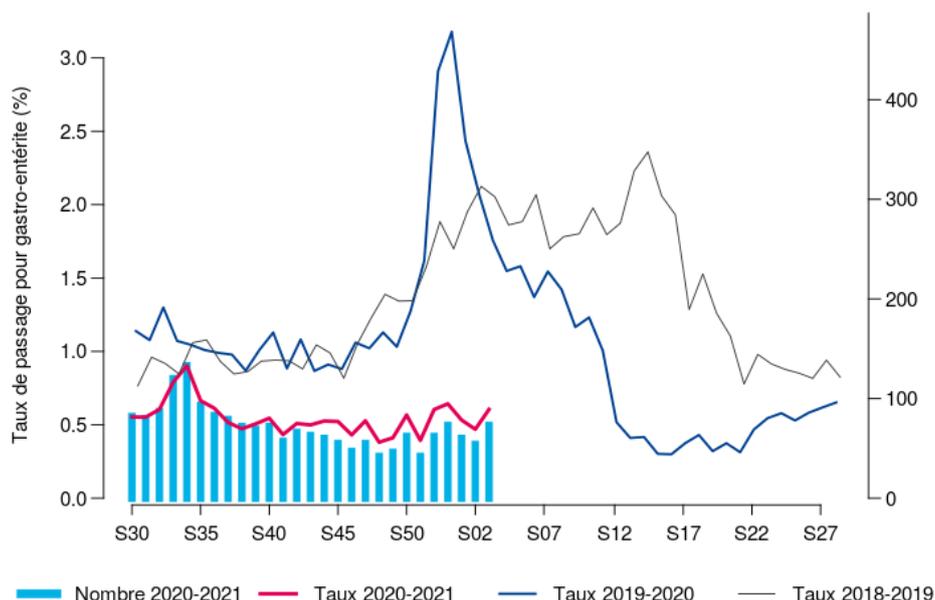
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 29/01/2021



| 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 29/01/2021



| 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 toxo-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 2018-2021, données arrêtées au 29/01/2021

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2021*	2020	2019	2018
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	15
Hépatite A	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	42	58
Légionellose	2	2	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	6	94	111	120
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28
TIAC ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	63	47

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 et des associations SOS Médecins ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figures 7 et 8).

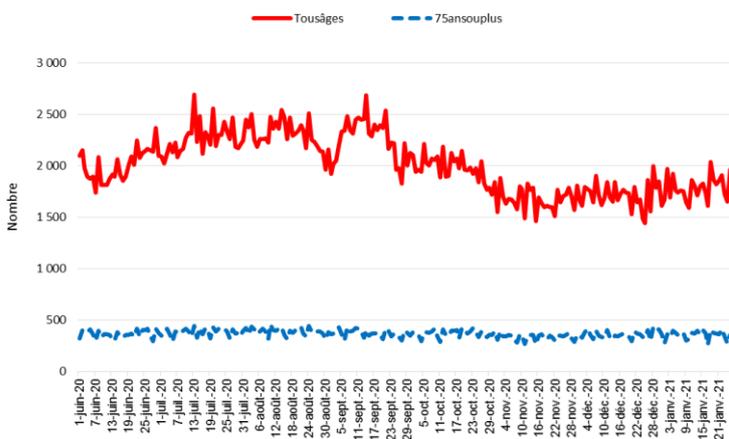
La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

Complétude :

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

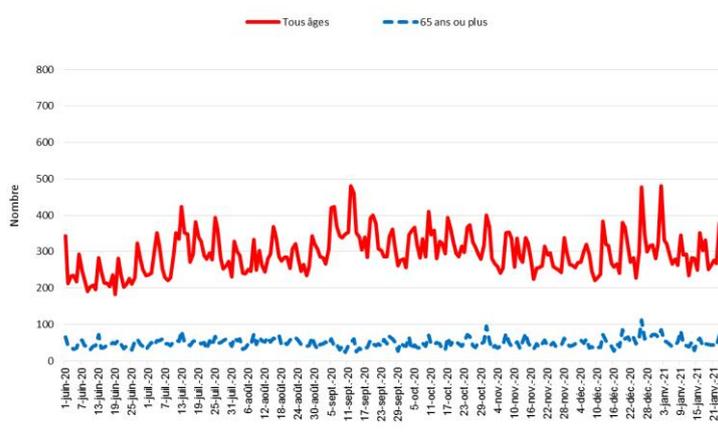
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

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



Indicateurs-clés : Un taux de positivité pour SARS-CoV-2 qui stagne à 8,5 %

Les indicateurs épidémiologiques de l'épidémie de la COVID-19 montrent une poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé, avec un impact prolongé sur la mortalité. Les mesures de prévention et de distanciation sont essentielles pour lutter contre cette épidémie et ce d'autant plus au vu de l'identification de nouveaux variants du SARS-CoV-2 en France. La campagne de vaccination a ciblé fin 2020 les résidents des Ehpad et s'étend aux 75 ans et plus.

Nombre de cas confirmés (à partir de Si-DEP – cas testés par RT-PCR et par test antigéniques)

- Nombre de cas confirmés en S03 : 6 854 (6 762 en S02) ; taux de positivité de 8,6 % (8,6 % en S02) ; taux d'incidence de 246,3 pour 100 000 habitants (243,0 en S02)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 165,3/10⁵ dans l'Yonne et 310,3/10⁵ dans le Jura
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 6,5 % dans l'Yonne et 9,8 % dans le Territoire-de-Belfort

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 419 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S03, 484 en S02)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 410 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S03, 430 en S02)
- SI-VIC : 1 850 personnes hospitalisées, dont 178 en réanimation au 27/01/2021
- Services sentinelles des réanimations : 72,5 % d'hommes, 70 % ont 65 ans et plus et 92 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 01 mars, 20 886 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 941 décès) et 11 217 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

- La mortalité baisse en janvier chez les 65 à 84 ans comme chez les 85 ans et plus

Surveillance virologique

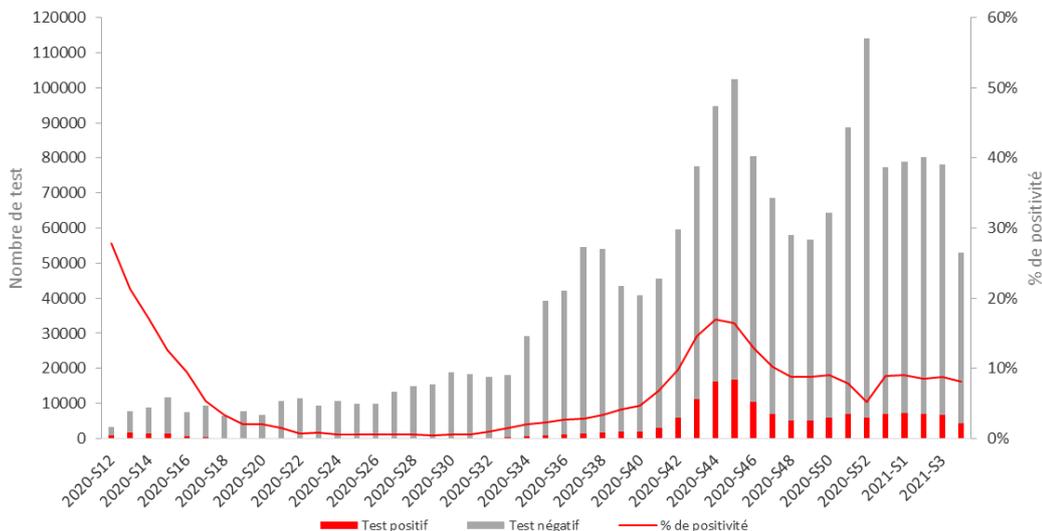
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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 au cours de la semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021), 6 854 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 246,3 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 8,6 %. Ces indicateurs sont en légère hausse par rapport à la semaine 02 mis à part pour le taux de positivité qui reste identique.
- En semaine 03, le taux de positivité a atteint 9,8 % dans le Territoire-de-Belfort, 9,6 % dans le Doubs, 9,5 % en Saône-et-Loire, 9,4 % dans le Jura, 9,0 % en Haute-Saône, 8,2 % dans la Nièvre, 7,2 % en Côte d'Or et 6,5 % dans l'Yonne (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-S20/2020 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21/2020 : SI-DEP):

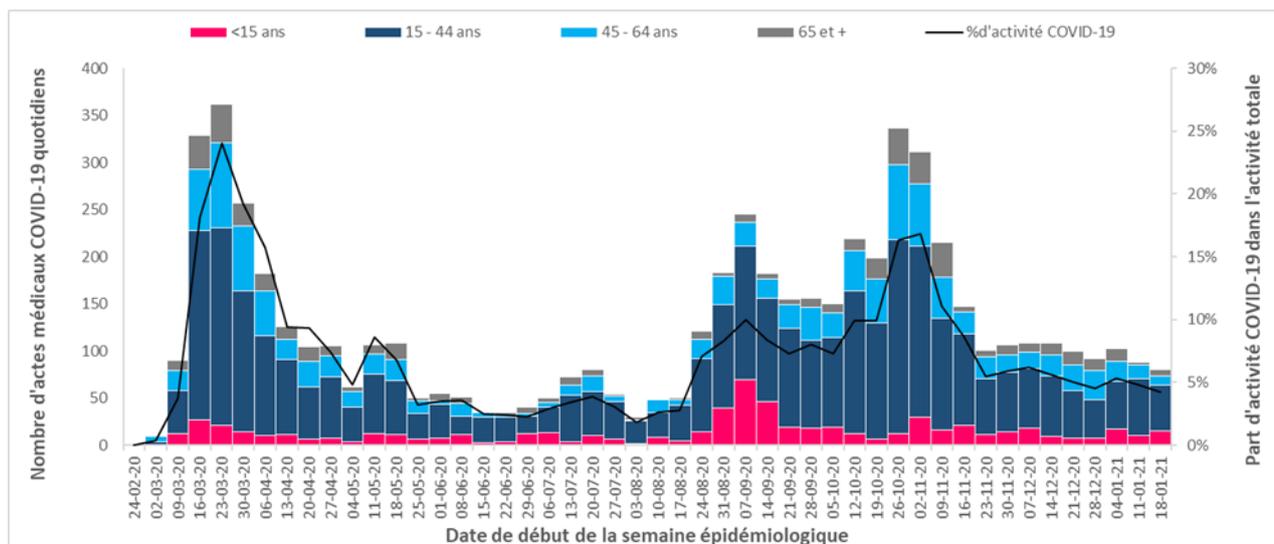


- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins reste stable autour de 5 %.
- La majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (63 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 27/01/2021



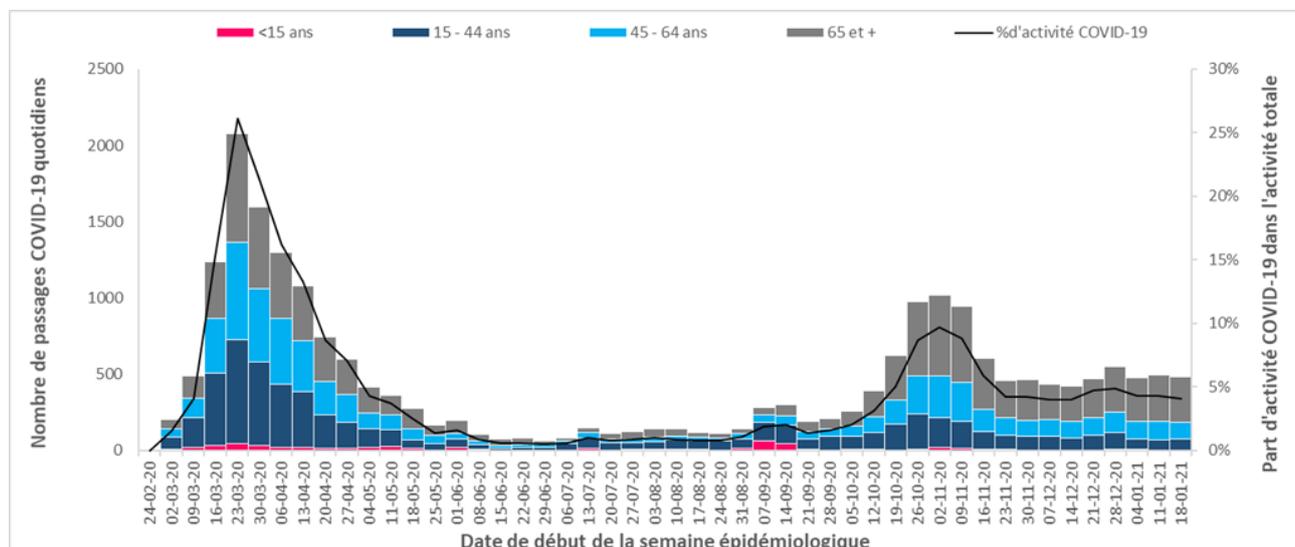
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgences reste stable autour de 4 %.
- La majorité des passages pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (59 %).

| 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 27/01/2021

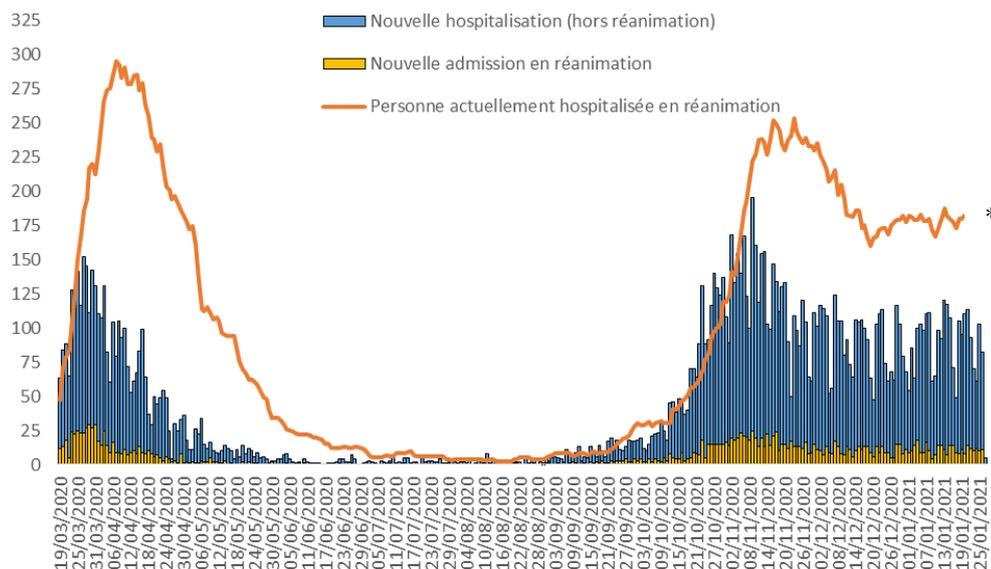


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 15 188 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 2 023 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 3 250 sont décédés, et 11 882 sont retournés à domicile ;
- Au 27 janvier 2021, 1 850 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 178 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 527 nouvelles hospitalisations, dont 69 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 27/01/2021



* 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 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'hypertension artérielle (HTA) n'ont pas été recueillies systématiquement et cela 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, 394 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 7,2 % des cas signalés en France).
- Au total, 83 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,6. Les patients résident pour 95 % d'entre eux en région BFC. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (70 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 8 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (50 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (29 %) et la pathologie cardiaque (29 %).
- Plus de la moitié des patients (55 %) 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 délai médian identique (8 jours) entre le début des signes et l'admission en réanimation
 - Une part plus élevée de patients avec une obésité / une HTA (possiblement liée à un recueil non systématique de ces données entre mars et juin 2020)
 - Une part plus élevée de patients avec une pathologie cardiaque (29 % vs 20 %)
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (52 % 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 (36 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (55 % 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 7 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 26/01/2021

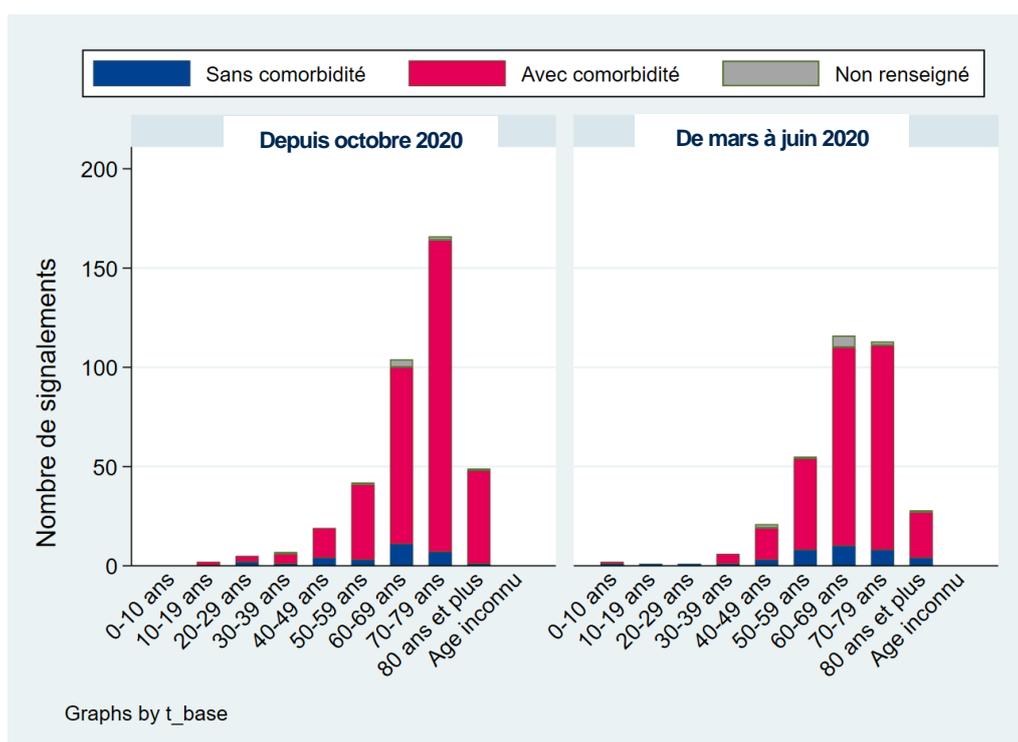
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	394	343
Répartition par sexe		
Homme	286	250
Femme	108	93
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	20 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	95 (24%)	108 (31%)
65-74 ans	153 (39%)	138 (40%)
75 ans et plus	124 (31%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	29 (8%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	356 (92%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	143 (43%)	114 (34%)
- Hypertension artérielle	191 (50%)	139 (42%)
- Diabète	110 (29%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	110 (29%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	92 (24%)	72 (22%)
- Immunodépression	19 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	39 (10%)	17 (5%)
- Cancer*	33 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	22 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	12 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	253 (64%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	170 (67%)	203 (73%)
- Décès	83 (33%)	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 26/01/2021



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 24 janvier 2021, **1 410 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 activité élevée est maintenue depuis - cf. figure 14. La circulation de la COVID-19 est toujours présente et les chaînes de transmission sont difficiles à interrompre. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Le **nombre de décès déclaré en Ehpad par semaine est élevé depuis le 8 novembre : en moyenne 99 décès** (figure 15).
- Au total, 756 épisodes (dont 532 soit 70 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 756 épisodes, 97 % 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 et/ou le personnel sont toujours nombreux mais en diminution depuis 2 semaines.**

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 01/03/2020 au 24/01/2021.

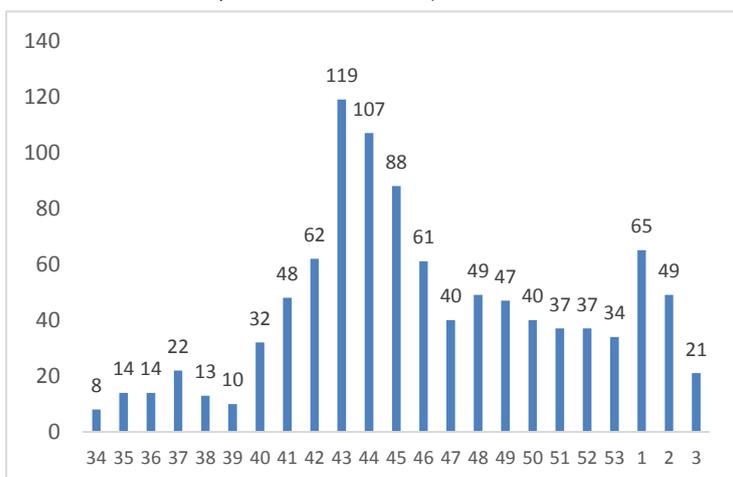
Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/01/2021 à 12h

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	152	108	2 471	278	1 198
Doubs	85	54	1 969	385	1 125
Jura	85	54	1645	128	1 098
Nièvre	55	45	990	77	419
Haute-Saône	51	32	1 368	226	615
Saône-et-Loire	177	129	4 987	534	2 782
Yonne	132	100	2 709	191	1 278
Territoire de Belfort	19	10	489	107	287
Total région	756	532	16 628	1 924	8 802

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 34 à 03*

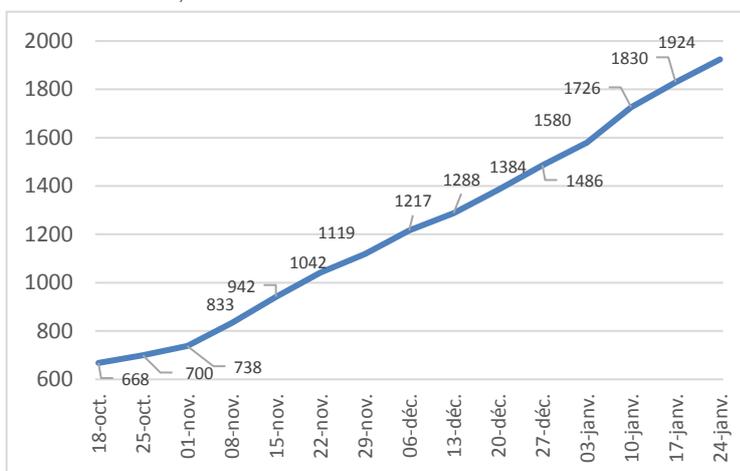
*semaine incomplète - Source : ESMS, 26/01/2021 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 18/10

Source : ESMS, 26/01/2020 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 = 3 250) Source : SI-VIC, au 27/01/2021

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 : 3 235*100%	0 / 0 %	0 / 0 %	2 / 0 %	8 / 0 %	17 / 1 %	78 / 2 %	279 / 9 %	661 / 20 %	1378 / 43 %	812 / 25 %

*NB : la variable « âge » n'était pas renseignée pour 15 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 230) Source : Insee-CépiDC, du 01/03/20 au 26/01/2021

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	0,3
45-64 ans	11	19,3	46	80,7	57	4,6
65-74 ans	38	21,9	135	78,0	173	14,1
75 ans ou plus	270	27,1	726	72,9	996	81,0

Répartition par classes d'âge (Tableau 4)

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

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

- Avec comorbidités : 73,8 % (n=908)
- Sans ou non renseignés : 26,2 % (n=322)

Répartition par sexe

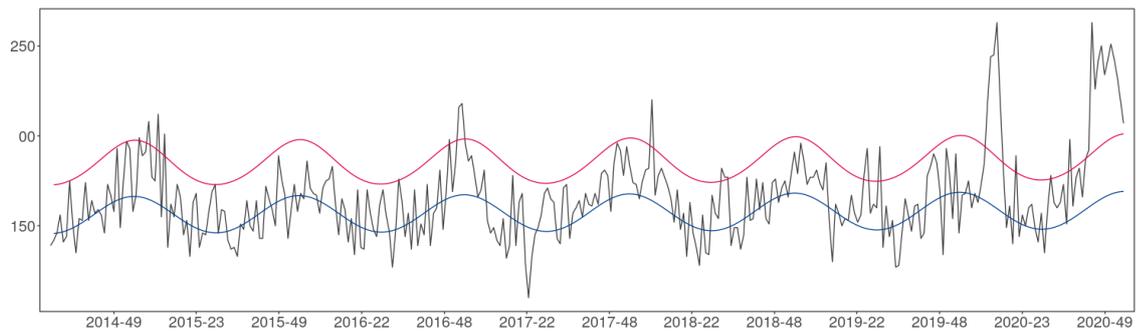
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (n=1 230)

| Figure 16 |

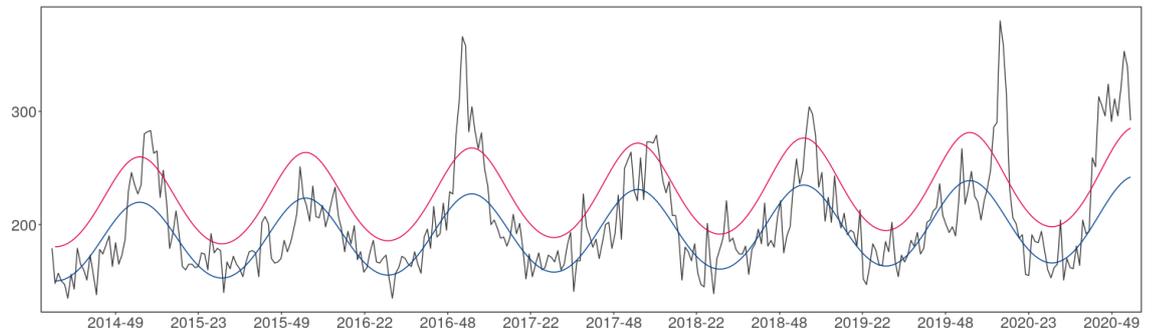
Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 02 - 2021

Source : Insee, au 26/01/2021

a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus

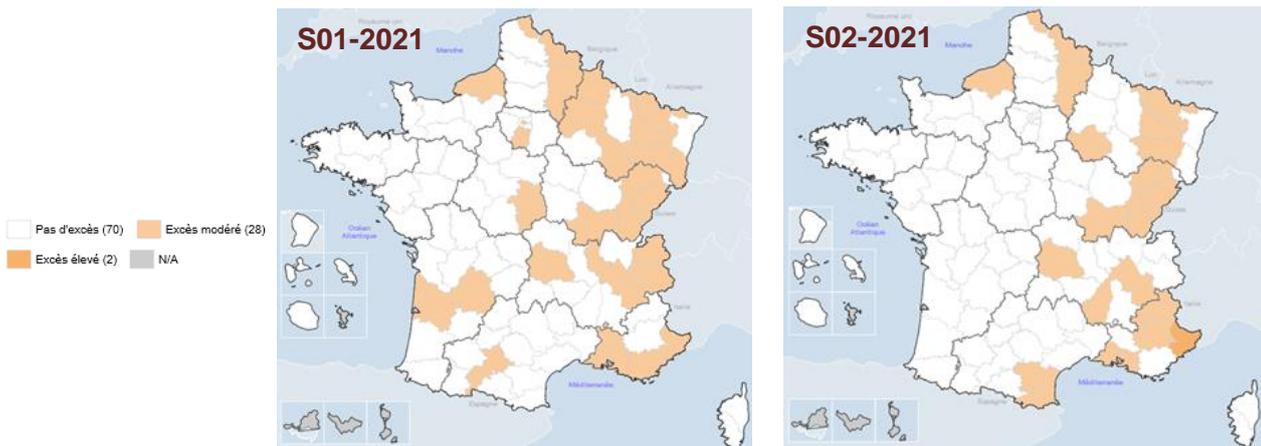


— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 01 et 02-2021, par département Source : Insee, au 26/01/2021

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



PRÉSENCE DU VARIANT 20I/501Y.V1 EN FRANCE

Résultats de l'enquête Flash CNR Virus des infections respiratoires Santé publique France des 07 et 08 janvier 2021

Afin d'établir une première cartographie du degré de diffusion du variant 20I/501Y.V1 en France, une première enquête Flash a été proposée à tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés par le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire associé de Lyon, Pr Bruno Lina) et Santé publique France ; elle a été conduite les 07 et 08 janvier 2021 en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. L'objectif de cette enquête était d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif, d'éventuels cas d'infection au variant 20I/501Y.V1 du SARS-CoV-2.

Cette recherche reposait sur une approche en deux étapes appliquée aux prélèvements COVID-19 traités par RT-PCR lors de ces deux journées par les LBM participants. Dans un premier temps, un kit RT-PCR (TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit) commercialisé par la société Thermo Fisher Scientific® (TFS) a été utilisé telle que décrit par le laboratoire associé au CNR Virus des infections respiratoires afin de détecter des suspicions de variants [1]. En effet, le variant 20I/501Y.V1 porte plusieurs mutations dont huit sont localisées dans le gène S : la mutation del21765-21770 provoque la perte du signal pour l'une des trois cibles détectables par le kit TFS, générant des résultats de RT-PCR dits « discordants ». Dans un second temps et afin de confirmer ces suspicions, les échantillons avec résultat discordant étaient analysés par séquençage pour confirmation du variant 20I/501Y.V1.

À cette enquête ont participé **135 laboratoires (+46 par rapport aux résultats préliminaires présentés en S02), répartis sur 12 régions de France métropolitaine**, représentant 36% de l'activité de RT-PCR COVID-19 lors de ces deux journées, ou encore **41% des RT-PCR rendues positives au niveau national**. Les laboratoires privés (n=36) étaient à l'origine de 75% des prélèvements totaux inclus dans cette enquête.

Un total de 552 RT-PCR positives suspectes avec le kit TFS a été rapporté, soit 4,6% du total des RT-PCR positives. Parmi ces 552 résultats de RT-PCR ainsi qualifiés de suspects, 482 (87%) ont été transmis pour séquençage. Au sein de ces 482 prélèvements séquencés, 424 séquences étaient exploitables (qualité d'ARN viral suffisante) pour analyse bioinformatique, dont 298 (70%) ont été confirmées comme correspondant à un variant 20I/501Y.V1. Les résultats sont synthétisés dans le Tableau 6.

| Tableau 6 |

Résultats à l'échelle nationale, Enquête Flash, 07-08 janvier 2021, France métropolitaine

Nombre de laboratoires participants	135
Nombre de prélèvements RT-PCR inclus	183 363
Nombre de prélèvements avec un résultat RT-PCR positif	11 916
Nombre de résultats de RT-PCR TFS discordants	552
Nombre de prélèvements séquencés	482
Nombre de séquences exploitables	424
Nombre de variants confirmés après séquençage	298

En appliquant la proportion de variants 20I/501Y.V1 confirmés par séquençage (70%) à la proportion de RT-PCR positives suspectes (4,6%), cette première enquête Flash permet d'estimer que les **variants 20I/501Y.V1 étaient responsables de 3,3% des cas de COVID-19 diagnostiqués par RT-PCR en France au moment de l'enquête**.

[1] Bal A *et al.* Two-step strategy for the identification of SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 and other variants with spike deletion H69-V70, France, August to December 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.10.20228528v3> [Preprint]

Par région du laboratoire préleveur, cette proportion de variant 20I/501Y.V1 variait de 0,2% en Bourgogne-Franche-Comté à 6,9% en Île-de-France, traduisant une **présence hétérogène du variant 20I/501Y.V1 sur le territoire** (Tableau 7).

| Tableau 7 |

Principaux résultats de l'enquête par région du laboratoire préleveur, Enquête Flash, 07-08 janvier 2021, France métropolitaine

Région du laboratoire préleveur	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
	RT-PCR positives (N)	RT-PCR TFS discordantes (N)	Prélèvements séquencés (N)	Séquences exploitables (N)	Variants confirmés (N)	Proportion de variants confirmés rapportée aux séquences exploitables (%)	Proportion estimée de variants confirmés rapportée aux RT-PCR positives (%) **
Auvergne-Rhône-Alpes	2 405	68	60	46	26	56,5%	1,6%
Bourgogne-Franche Comté	585	39	38	37	1	2,7%	0,2%
Bretagne	307	18	7	7	1	14,3%	0,8%
Centre - Val de Loire	523	23	23	20	16	80,0%	3,5%
Grand Est	805	40	30	18	4	22,2%	1,1%
Hauts de France	482	16	11	9	7	77,8%	2,6%
Île-de-France	2 149	158	145	132	124	93,9%	6,9%
Nouvelle Aquitaine	512	13	3	3	2	66,7%	1,7%
Normandie	428	9	9	9	5	55,6%	1,2%
Occitanie	339	10	8	4	4	100,0%	2,9%
Provence-Alpes - Côte d'Azur	1 881	105	96	88	75	85,2%	4,8%
Pays de la Loire	513	19	18	17	6	35,3%	1,3%
France (non attribuable) *	987	34	34	34	27	79,4%	2,7%
Total France Métropolitaine (hors Corse)	11 916	552	482	424	298	70,3%	3,3%

* Résultats issus de plusieurs laboratoires spécialisés traitant des prélèvements issus de tout le territoire.

** Cette estimation est calculée en appliquant la proportion de variants confirmés rapportée aux séquences exploitables (f) à la proportion de RT-PCR TFS discordantes rapportée à l'ensemble des RT-PCR positives (b)/(a)

Une seconde édition de l'enquête Flash, basée préférentiellement sur un criblage de la mutation 501Y pour les laboratoires qui bénéficient d'une RT-PCR permettant de suspecter un variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3, ou basée sur les discordances par RT-PCR Thermo Fisher Scientific® pour les autres laboratoires, a commencé le 27/01/2021 et les résultats seront disponibles d'ici 15 jours.

Santé publique France remercie l'ensemble des laboratoires de biologie médicale participants, dont la mobilisation forte et rapide a permis d'établir cette première estimation.

IMPACT DES COUVRE-FEUX ANTICIPÉS SUR LA DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 À L'ÉCHELLE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE

Depuis le 2 janvier 2021, un couvre-feu anticipé (18h00-06h00) a été mis en place dans 15 départements (6,4 millions d'habitants). Cette mesure a été élargie à 8 autres départements le 10 janvier et 2 supplémentaires le 12 janvier (7,4 millions d'habitants). Enfin, le couvre-feu anticipé a été généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain (51 millions d'habitants) le 16 janvier 2021 (Figure 18).

Les départements ont donc été classés en trois groupes :

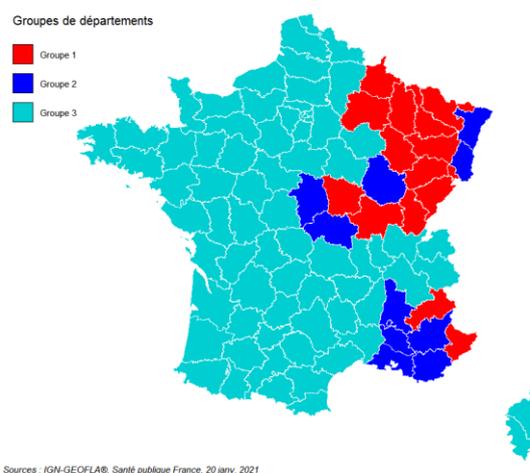
Groupe 1 : 15 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 02 janvier 2021 ;

Groupe 2 : 10 départements avec couvre-feu dès 18h à partir des 10 et 12 janvier 2021 ;

Groupe 3 : 61 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 16 janvier 2021.

| Figure 18 |

Répartition des départements classés par date de mise en place du couvre-feu anticipé, janvier 2021, France métropolitaine



● L'évolution journalière des taux d'incidence sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente.

● En semaine 01, une augmentation du taux d'incidence sur 7 jours glissants est observée dans les trois groupes de départements, moins marquée cependant dans le groupe 1 (Figure 12). Par rapport à la semaine 53 de 2020, la variation du taux d'incidence était en effet de +15 % dans le groupe 1, de +24 % dans le groupe 2 et de +36 % dans le groupe 3 (Tableau 5).

● En semaine 02, on constate une diminution de 13 % du taux d'incidence dans le groupe 1, qui est passé de 308/100 000 hab. en S01 à 268/100 000 hab. en S02. Dans les deux autres groupes, le taux d'incidence entre S01 et S02 était relativement stable dans le groupe 2 (+1 %) et en augmentation dans le groupe 3 (+5 %).

● En semaine 03, on observe une tendance inversée par rapport à la semaine précédente, avec des taux d'incidence à nouveau en augmentation dans le groupe 1 (+5 %) et, de manière encore plus marquée, dans le groupe 2 (+15 %) et le groupe 3 (+9 %).

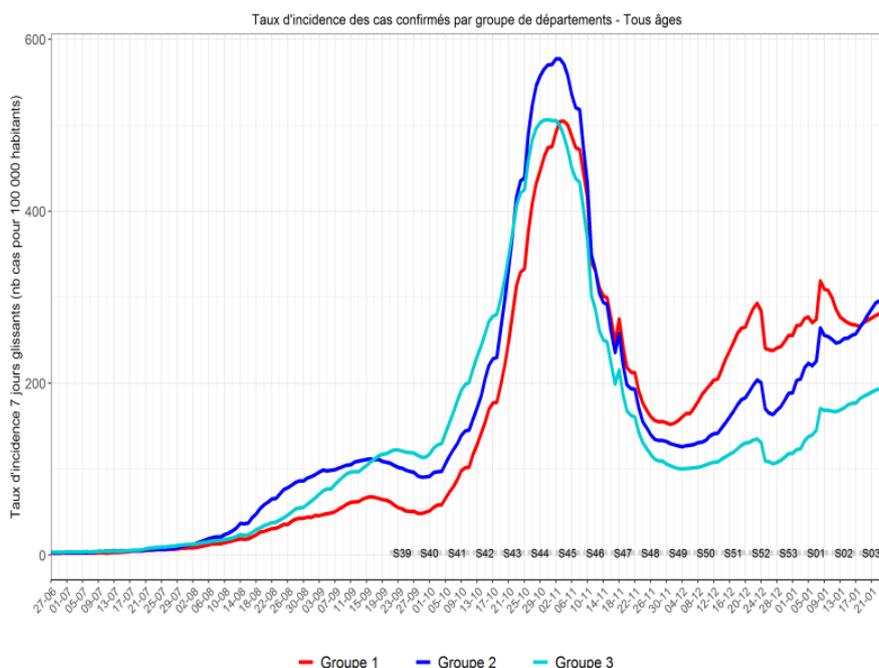
● Concernant les taux de positivité estimés en S03, les tendances observées étaient identiques à celles des taux d'incidence, avec également une augmentation plus prononcée dans les groupes 2 (+10 %) et 3 (+7 %) que dans le groupe 1 (+5 %) par rapport à S02. Le taux de dépistage était globalement stable dans les 3 groupes sur la dernière semaine.

En conclusion, l'amélioration de la situation épidémiologique observée en semaine 02 (du 11 au 17/01) dans le groupe 1 pouvait être en partie liée à la mise en place du couvre-feu anticipé (effets théoriquement observables sur l'évolution du taux d'incidence dès le 09 janvier) : l'évolution de la situation était déjà plus favorable dans ce groupe que dans les deux autres au cours de la semaine précédente, alors qu'il était trop tôt pour que l'effet du couvre-feu anticipé puisse se faire ressentir. Cette différence pouvait être liée à des comportements plus prudents de la population pendant les fêtes, en particulier dans ces départements où la circulation virale était particulièrement active et avait fait l'objet de campagnes de communication locales.

Au cours de la semaine 03 (du 18 au 22/01), le taux d'incidence (+5,1 %) augmente dans le groupe 1 malgré le maintien du couvre-feu : même s'il est possible que le couvre-feu anticipé ait permis d'amoindrir cette augmentation, il apparaît que **cette mesure n'a pas suffi à contenir l'évolution défavorable de la circulation virale pour les départements du groupe 1.**

Dans le groupe 2, les premiers effets éventuels du couvre-feu anticipé étaient théoriquement observables dès le 17 janvier. Sur la semaine 03 (du 18 au 24/01), une augmentation de l'incidence était observée (+15,1 %) dans ce groupe de manière plus marquée que dans le groupe 3 (+9%) pour lequel la mise en place du couvre-feu anticipé le 16 janvier n'avait pas encore pu produire ses éventuels effets. **Ces éléments ne sont pas en faveur d'un impact positif du couvre-feu anticipé dans les départements-du groupe 2**, bien qu'une évolution encore plus défavorable aurait pu être observée en l'absence de celui-ci. semaine.

Évolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 27 juin 2020 au 24 janvier 2021, France métropolitaine (données au 27 janvier 2021)



| Tableau 8 |

Variations hebdomadaires des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par groupe de départements, du 21 décembre 2020 au 24 janvier 2021, France métropolitaine (données au 27 janvier 2021)

			S52	S53	S01	S02	S03
Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux d'incidence S vs S-1 (%)	238	268	308	268	281
		-	+12,5	+15,0	-13,1	+5,1	
	Groupe 2	Taux d'incidence S vs S-1 (%)	164	205	254	257	296
		-	+25,3	24,1	+1,1	+15,1	
	Groupe 3	Taux d'incidence S vs S-1 (%)	106	124	168	177	193
		-	+16,6	+36,0	+4,9	+9,3	
Taux de positivité (%)	Groupe 1	Taux de positivité S vs S-1 (%)	4,8	8,1	8,4	8,1	8,5
		-	+70,4	+3,4	-2,9	+4,7	
	Groupe 2	Taux de positivité S vs S-1 (%)	3,2	6,5	7,1	7,3	8,0
		-	+100,7	+8,9	+3,0	+10,3	
	Groupe 3	Taux de positivité S vs S-1 (%)	2,5	4,8	6,1	6,4	6,8
		-	+94,8	+25,5	+5,1	+7,1	
Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux de dépistage S vs S-1 (%)	5004	3302	3673	3288	3299
		-	-34,0	+11,2	-10,5	+0,3	
	Groupe 2	Taux de dépistage S vs S-1 (%)	5048	3152	3594	3527	3681
		-	-37,6	+14,0	-1,9	+4,4	
	Groupe 3	Taux de dépistage S vs S-1 (%)	4286	2565	2780	2775	2831
		-	-40,2	+8,4	-0,2	+2,0	

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



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
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 :

cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>

