

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/09 du 5 mars 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Tuberculose en France : données épidémiologiques 2019 (lien)	L'application TousAntiCovid : un outil d'alerte des utilisateurs en contact avec une personne testée positive (À la une)	Surveillance de la COVID-19 (pages 6 à 16)
--	--	--

| A la Une |

L'application TousAntiCovid

Lancée par le Gouvernement en octobre dernier, l'application TousAntiCovid vise à faciliter l'information des personnes qui ont été en contact avec une personne testée positive à la Covid-19 et à accélérer leur prise en charge, en complément de l'action des médecins et de l'Assurance Maladie. Cette application complète l'arsenal des mesures barrières déjà existantes face à la Covid-19. Son usage s'avère particulièrement utile dans des lieux où la concentration de personnes rend difficile le respect de la distanciation sociale.

De quoi s'agit-il ?

Concrètement, TousAntiCovid permet à l'utilisateur testé positif à la Covid-19 de prévenir immédiatement les personnes qu'il aurait pu contaminer durant sa période de contagiosité. En regard, l'application alerte les utilisateurs qui ont pu être en contact rapproché avec cette personne testée positive au cours des derniers jours. Cette information va leur permettre de s'isoler immédiatement et d'éviter de contaminer à leur tour de nouvelles personnes.

L'utilisation de l'application est fondée sur le volontariat et chaque utilisateur est libre de l'activer et la désactiver au gré des situations. Plus l'application sera utilisée, plus vite les cas contacts seront alertés, plus nous aurons collectivement un impact sur le contrôle et l'évolution de l'épidémie.

Au 3 février 2021, 12,8 millions de personnes avaient téléchargé l'application.

Comment cela fonctionne ?

TousAntiCovid est une application dite de *contact tracing*, au même titre que celles présentes dans les différents pays européens.

Elle utilise le signal Bluetooth d'un téléphone pour détecter un « smartphone » à proximité et ainsi établir de manière anonyme que plusieurs personnes se sont croisées. L'application prend en compte les contacts à moins d'1 mètre pendant au moins 5 minutes, ainsi que les contacts à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes. Les autres utilisateurs avec qui la personne malade est restée en contact prolongé durant sa période de contagiosité sont ainsi avertis par une notification. La période de contagiosité débute à partir des 48h précédant la date de début des symptômes ou 7 jours avant son test positif si la personne est asymptomatique.

L'application ne stocke que l'historique de proximité d'un téléphone mobile et aucune autre donnée. Il n'est pas possible de connaître l'identité d'un utilisateur de l'application, ni qui il a croisé, ni où, ni quand. L'utilisateur peut également faire le choix d'effacer son historique ponctuellement s'il le désire.



Pour en savoir plus :

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid>

<https://bonjour.tousanticovid.gouv.fr>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tousanticovid>

| Veille internationale |

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

27 février 2021 : L'ECDC publie un rapport des maladies transmissibles actuelles sur le plan mondial et européen ([lien](#)).

25 février 2021 : L'OMS publie un communiqué de presse sur le Salvador qui est désormais certifié exempt du paludisme ([lien](#)).

24 février 2021 : L'OMS publie un communiqué de presse sur les doses de vaccin contre la COVID-19 expédiées par le Mécanisme COVAX au Ghana, marquant le début du déploiement mondial ([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 :

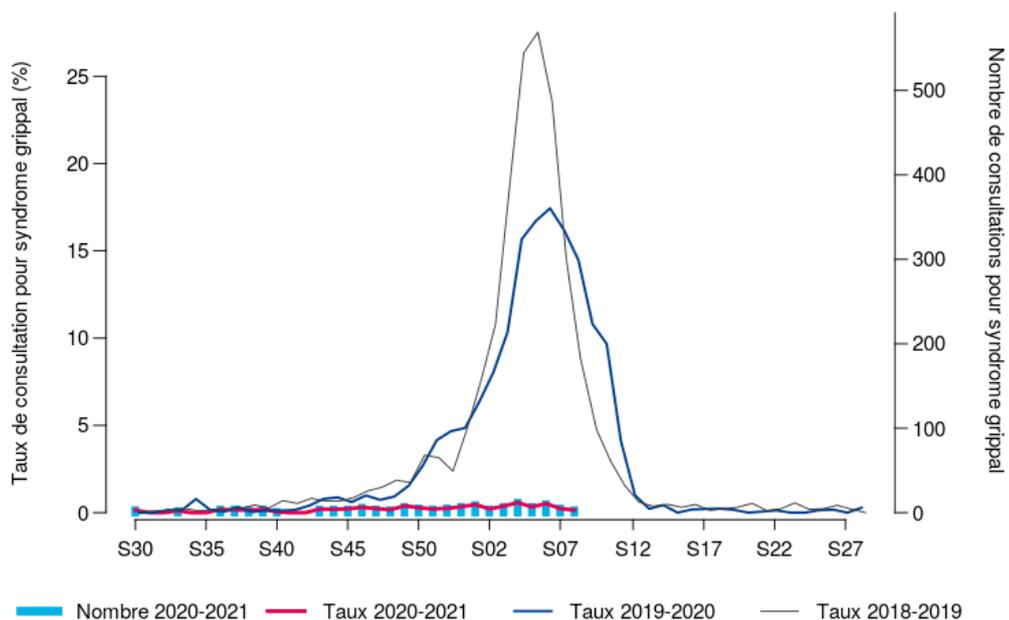
Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 08 :

Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés. Seuls 24 virus grippaux détectés (22 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). Aucun cas grave de grippe n'a été signalé actuellement en région par les services de réanimation.

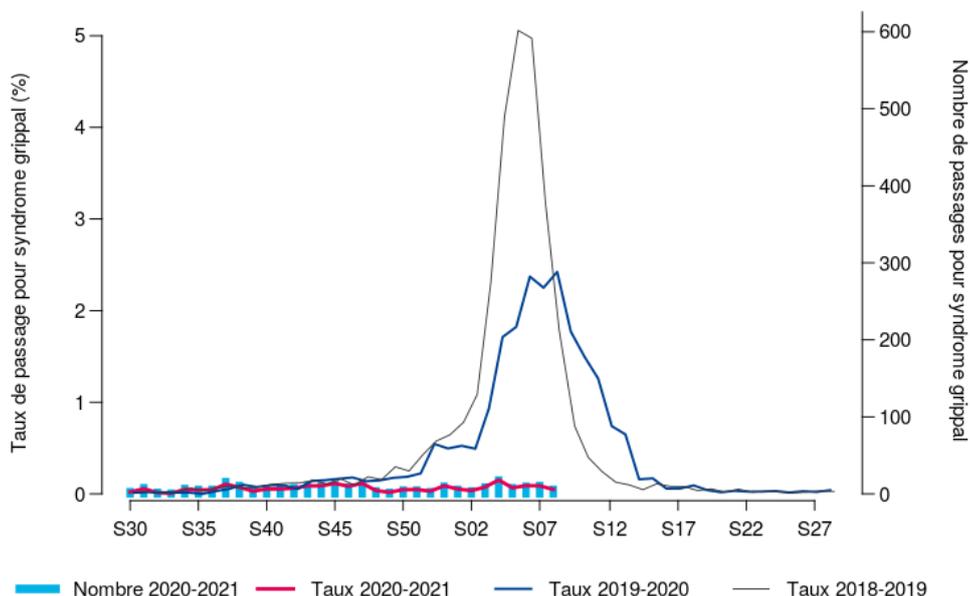
| Figure 1 |

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 05/03/2021



| 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 05/03/2021



| Les bronchiolites |

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

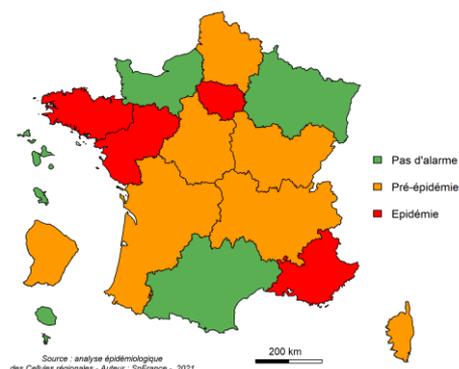
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national :

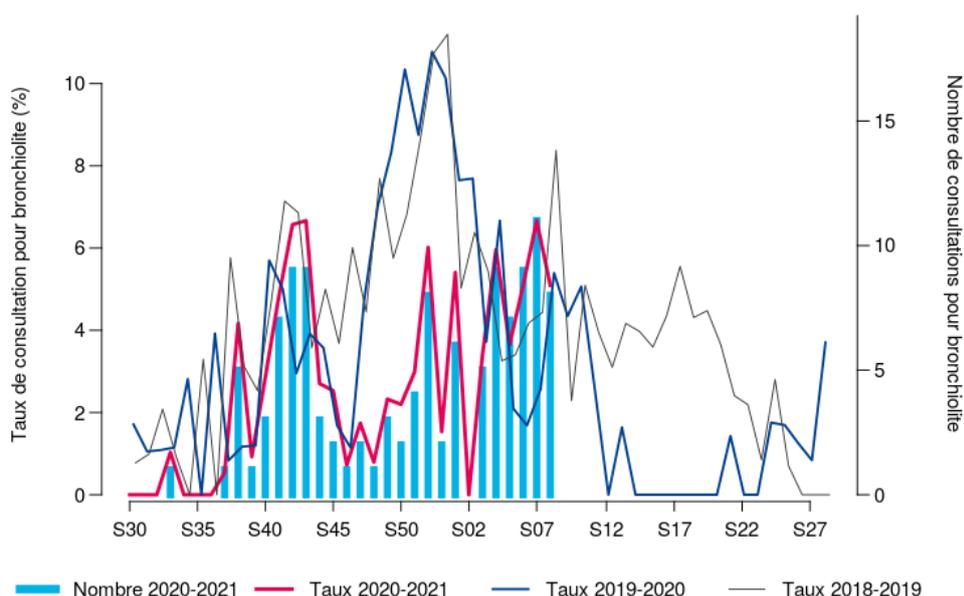
- ▶ Passage en phase épidémique en Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur
- ▶ Passage en phase pré-épidémique dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Corse
- ▶ Légère augmentation des indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

En Bourgogne-Franche-Comté : l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est passée en phase pré-épidémique cette semaine. On observe une tendance à la hausse de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins depuis quelques semaines (figures 3 et 4).



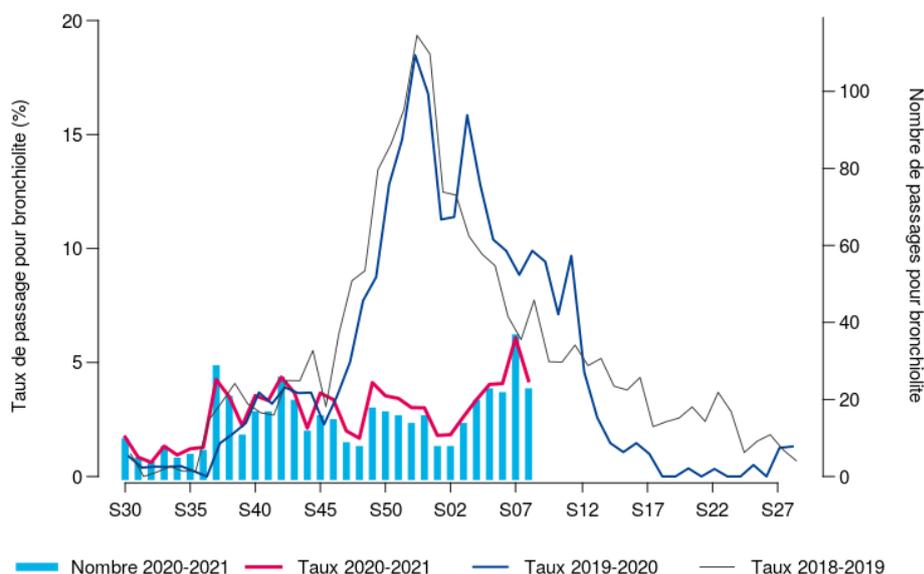
| Figure 3 |

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 05/03/2021



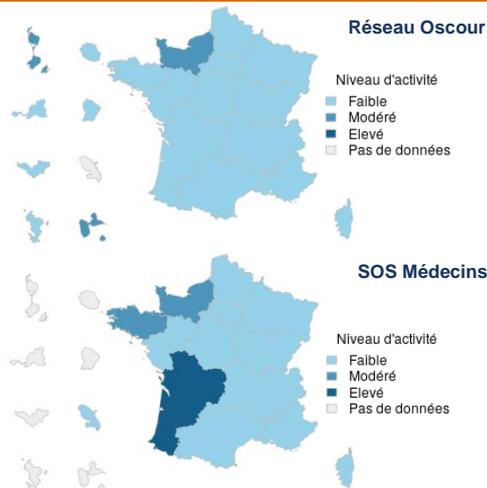
| Figure 4 |

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 05/03/2021



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®



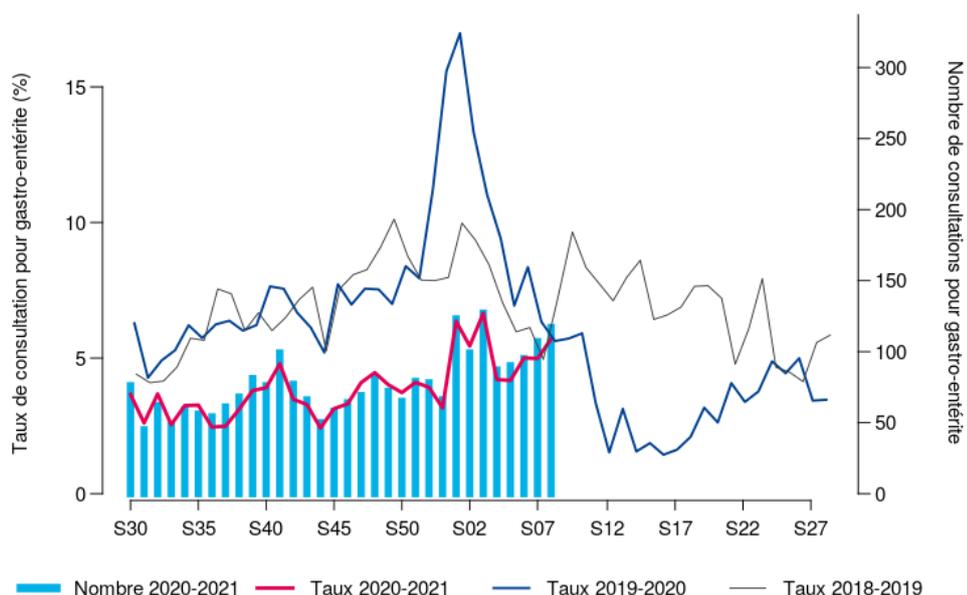
Commentaires :

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 des associations SOS Médecins et des services d'urgences pour gastroentérite est en légère augmentation (figures 5 et 6), tout en restant inférieure aux tendances observées au cours des 2 saisons précédentes.

| Figure 5 |

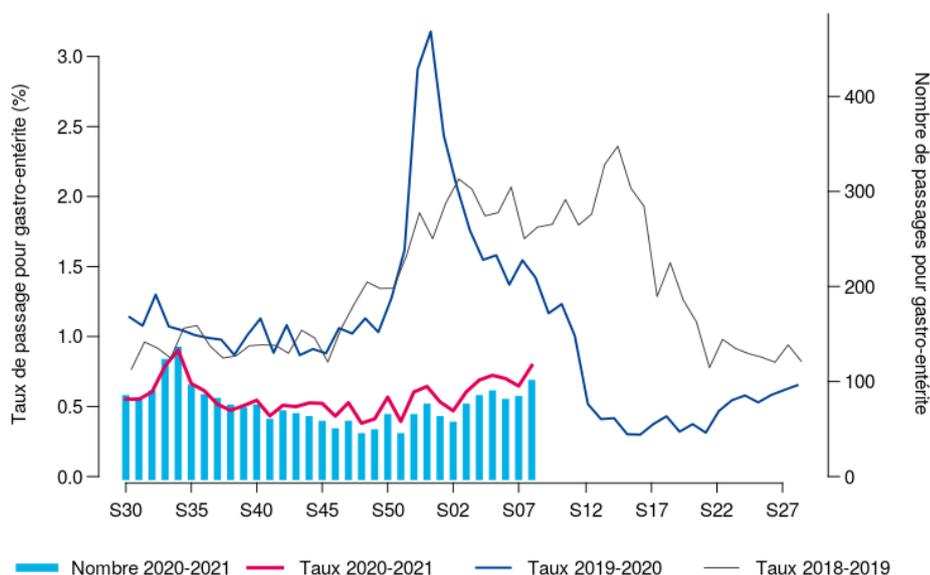
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 05/03/2021



| 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 05/03/2021

Seules les données de Bourgogne présentent un nombre d'années d'historique suffisant pour détecter une augmentation inhabituelle et être présentées dans cette figure



| 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 2018-2021, données arrêtées au 05/03/2021

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	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8	42	58	
Légionellose	0	7	0	1	0	0	0	1	0	4	0	3	0	0	0	16	94	111	120	
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28	
TIAC ¹	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	36	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 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 :

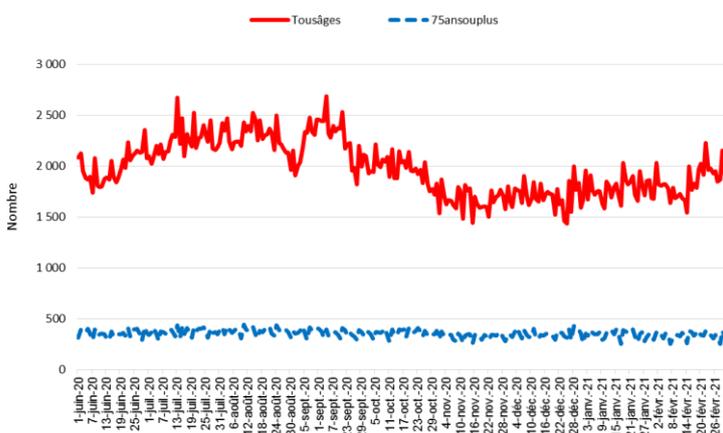
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figures 7 et 8). Le nombre de passages est en hausse dans les services des urgences.

Complétude :

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

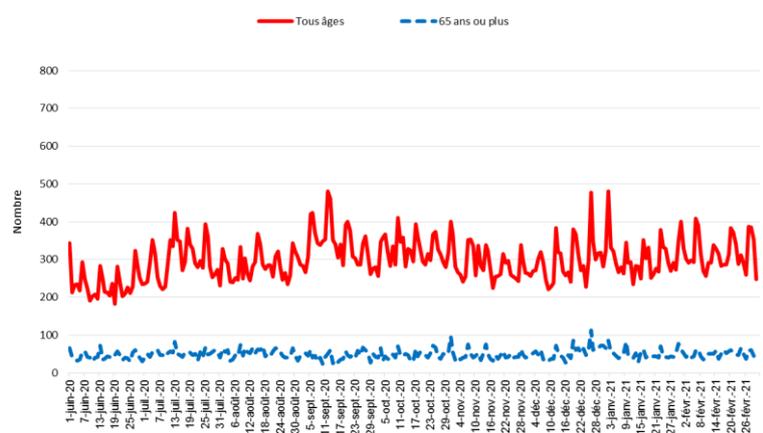
| Figure 7 |

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 : toujours à un niveau élevé

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. Il est nécessaire de maintenir les mesures de prévention et de distanciation y compris chez les personnes vaccinées, dans le contexte de l'identification de nouveaux variants.

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

- Nombre de cas confirmés en S07 : 4 553 (4 358 en S07) ; taux de positivité de 6,8 % (6,8 % en S07) ; taux d'incidence de 163,6 pour 100 000 habitants (156,6 en S07)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 79,9/10⁵ dans le T.-de-Belfort et 205,2/10⁵ dans le Doubs
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 4,2 % dans le T.-de-Belfort et 8,5 % dans le Doubs.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 321 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S08, 368 en S07)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 253 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S08, 299 en S07)
- SI-VIC : 1 351 personnes hospitalisées, dont 150 en réanimation au 03/03/2021
- Services sentinelles des réanimations : 73 % d'hommes, 69 % ont 65 ans et plus et 92 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 01 mars 2021, 22 926 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 2 216 décès) et 12 366 cas confirmés et possibles parmi le personnel
- Nombre de signalements en baisse en S07-2021
- Le nombre de nouveaux décès parmi les résidents des Ehpad a diminué depuis 2 semaines

Couverture vaccinale des résidents et des professionnels en Ehpad/USLD

- 71,9 % de résidents vaccinés avec au moins une dose et 49,2 % avec deux doses
- 31,7 % de professionnels vaccinés avec au moins une dose et 22,0 % avec deux doses

Surveillance de la mortalité

- L'excès de mortalité tous âges (Insee) qui a persisté jusqu'en semaine 06-2021 à l'échelle régionale, est revenu à la normale en semaine 07-2021, en particulier chez les 85 ans et plus.

Surveillance virologique

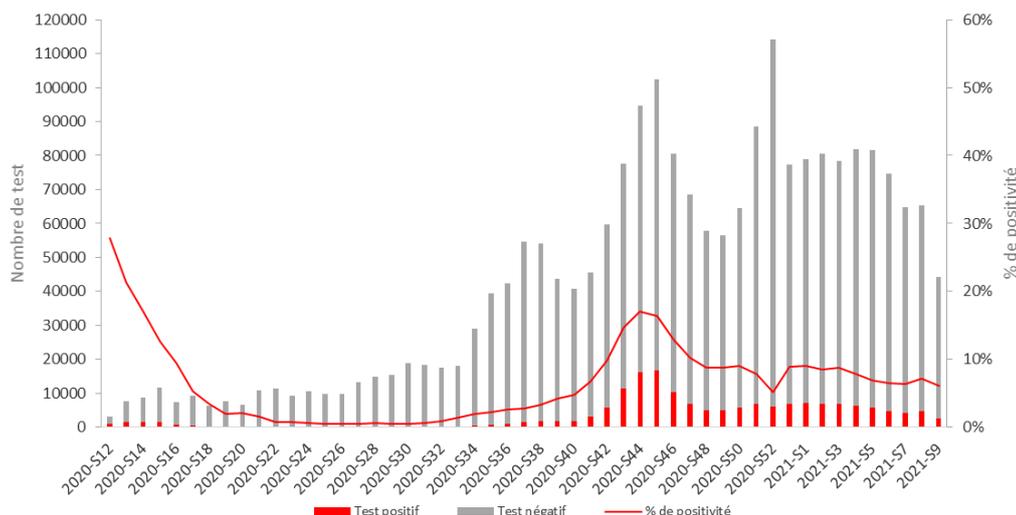
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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 08 (du 22 au 28 février 2021), 4 553 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 163,6 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 6,8 %. Ces indicateurs sont en légère augmentation par rapport à la semaine 07.
- En semaine 08, le taux de positivité a atteint 8,5 % dans le Doubs, 7,6 % dans le Jura, 7,4 % en Haute-Saône, 7,1 % dans l'Yonne, 6,6% dans la Nièvre, 6,4 % en Saône-et-Loire, 5,3 % en Côte d'Or et 4,2 % dans le T. de Belfort (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):



Variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt

- **Au niveau national**, en semaine 08, sur les 174 030 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **54% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 93 997 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **59,5%** (55 912) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 49,3% en S07) et **6,3%** (5 940) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 5,6% en S07).
- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 51,6% chez les 20-29 ans à 57,8% chez les 0-9 ans (Tableau 2).
- La plus forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) était observée chez les 0-9 ans (64,9%) et les 10-19 ans (61,9%). Cette proportion diminuait en fonction de l'âge pour atteindre 41,2% chez les 90 ans et plus.
- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) était plus élevée chez les 20-29 ans (7,0%), les 10-19 ans (6,6%) et les 60-69 ans (6,6%). Elle était plus faible chez les personnes âgées de 70 ans et plus (entre 4,1% et 5,1%).

| Tableau 2 |

Proportion de suspicions de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR), en fonction des classes d'âge, France (données au 03 mars 2021)

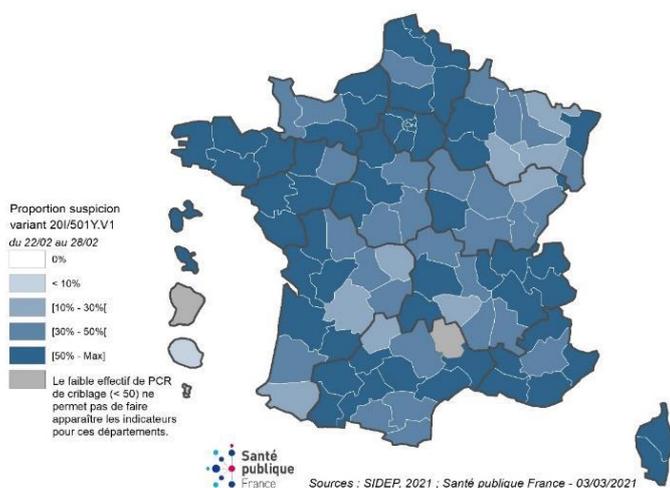
Âge (ans)	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%	N	%	N	%
0-9	81 691	6 924	3 999	57,8	2 597	64,9	244	6,1
10-19	239 822	22 046	12 426	56,4	7 686	61,9	820	6,6
20-29	350 485	27 220	14 040	51,6	8 605	61,3	976	7,0
30-39	345 478	26 985	14 071	52,1	8 692	61,8	905	6,4
40-49	312 868	26 550	14 431	54,4	8 878	61,5	930	6,4
50-59	293 900	24 645	13 539	54,9	8 051	59,5	876	6,5
60-69	227 178	17 242	9 669	56,1	5 511	57,0	639	6,6
70-79	153 173	11 159	5 911	53,0	3 177	53,8	299	5,1
80-89	103 300	7 533	3 987	52,9	1 921	48,2	162	4,1
90 et plus	54 381	3 665	1 904	52,0	784	41,2	88	4,6
Inconnu	613	61	20	32,8	10	50,0	1	5,0
Tous	2 162 889	174 030	93 997	54,0	55 912	59,5	5 940	6,3

Pour chaque classe d'âge de 10 ans, les indicateurs suivants sont présentés, dans l'ordre : nombre total de tests (RT-PCR + tests antigéniques) ; nombre de tests positifs ; nombre de PCR de criblage ; % de PCR de criblage rapporté au total des tests positifs ; nombre de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) ; % de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) ; nombre de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) ; % de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 départements métropolitains présentant des données interprétables, **86 affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30%**, dont 57 avec une proportion supérieure à 50%. Cette proportion était comprise entre 10% et 30% pour les 10 départements restants (Figure 10).
- En métropole, **neuf départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10%**. Cette proportion était particulièrement élevée en Moselle (54,4%), dans les Vosges (31,5%) et en Meurthe-et-Moselle (27,8%) (Figure 11).
- Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) est observée à Mayotte (39,8%) et à La Réunion (57%)**. On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) en Guyane (73%), Guadeloupe (70%) et en Martinique (56,3%)** (Figures 10 et 11).
- La Figure 12 met en évidence une **relation croissante entre le pourcentage de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) sur les semaines 06 à 08 et l'évolution de l'incidence entre les semaines 06 et 08 au niveau départemental**.

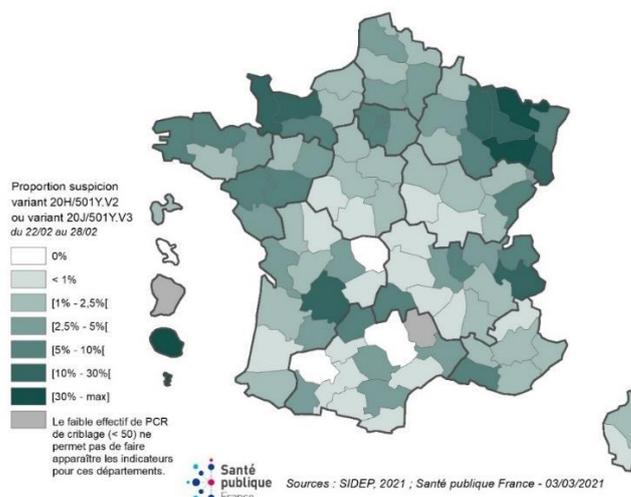
| Figure 10 |

Proportion de suspicions de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs et évolution du taux d'incidence du SARS-CoV-2, par département, France (données au 03 mars 2021)



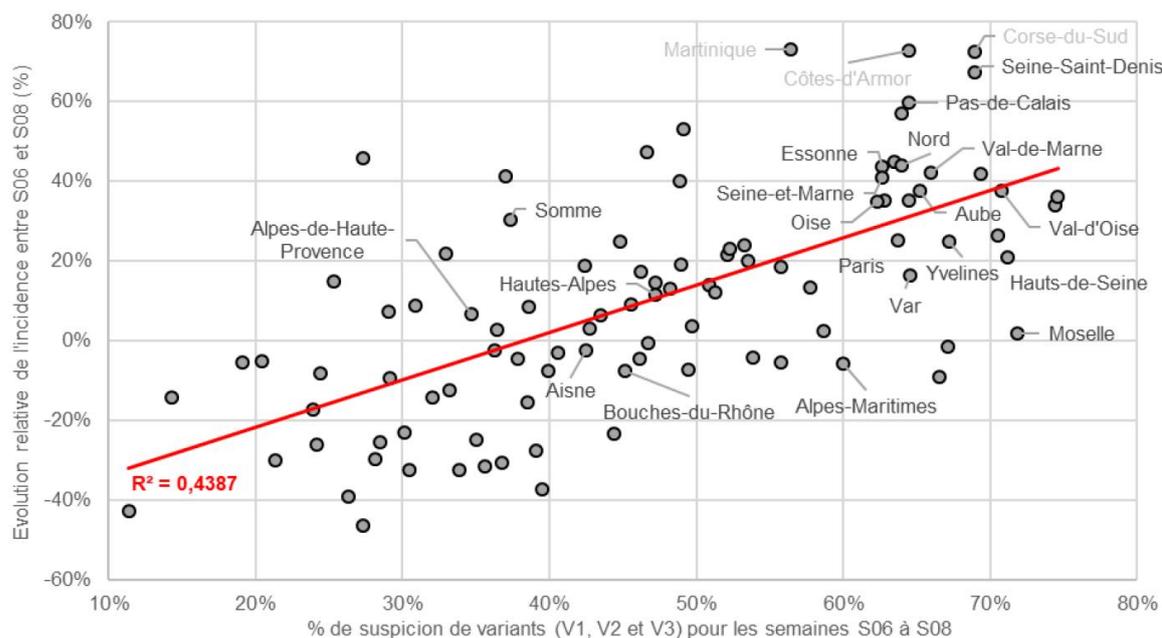
| Figure 11 |

Proportion de suspicions de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs et évolution du taux d'incidence du SARS-CoV-2, par département, France (données au 03 mars 2021)



| Figure 12 |

Évolution relative de l'incidence départementale entre les semaines 06 et 08-2021 en fonction du pourcentage de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) pour les semaines 06 à 08 (données SI-DEP au 03/03/2021)



* Le pourcentage de suspicions de variants est calculé sur le nombre total de PCR criblées des semaines S06 à S08. Quatre départements (Guadeloupe, Guyane, Mayotte et Lozère) ont été exclus de l'analyse de par un nombre de PCR de criblage <150 ou du fait d'une proportion de PCR de criblage <10%.

** Les départements indiqués en noir dans le graphique correspondent aux 20 départements avec un taux d'incidence supérieur à 250 cas pour 100 000 habitants en S08.

La Martinique, les Côte-d'Armor et la Corse du Sud (en gris) sont représentées car l'évolution relative de l'incidence entre S06 et S08 était de +70% (Taux d'incidence en S08 respectivement de 34, 101 et 89 cas pour 100 000 habitants)

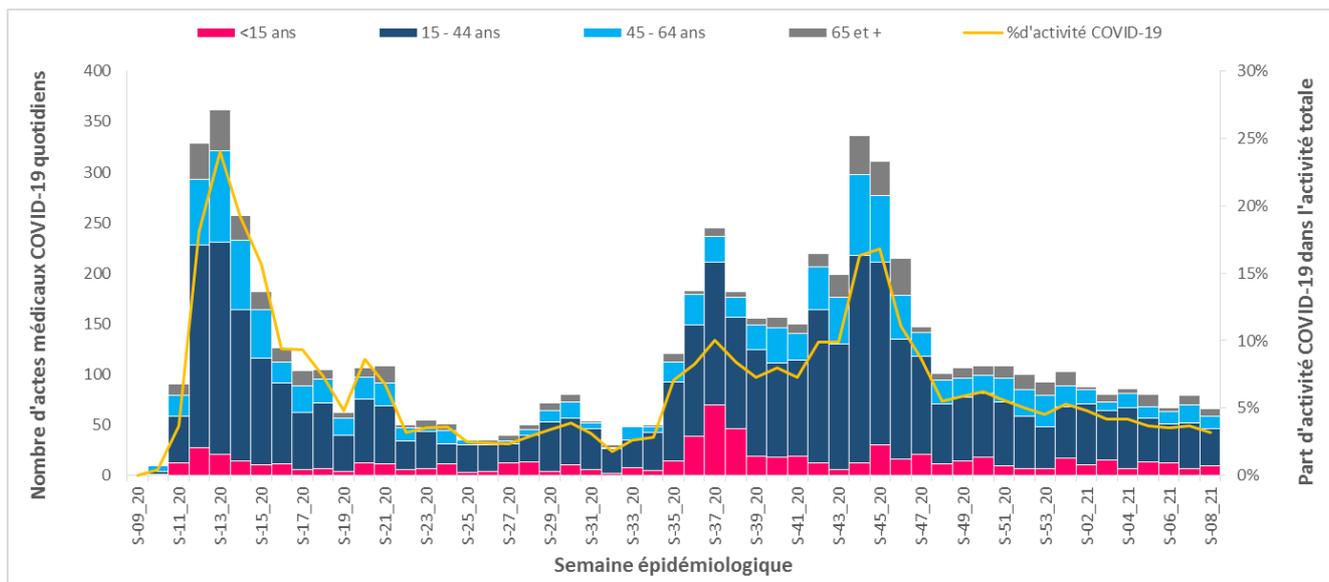
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins reste stable (autour de 4 %) par rapport à la semaine dernière, avec une tendance à la diminution depuis 3 mois.
- La majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (63,2 %, soit 55 actes au cours des 7 derniers jours).

| Figure 13 |

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

Source : SOS Médecins, au 04/03/2021



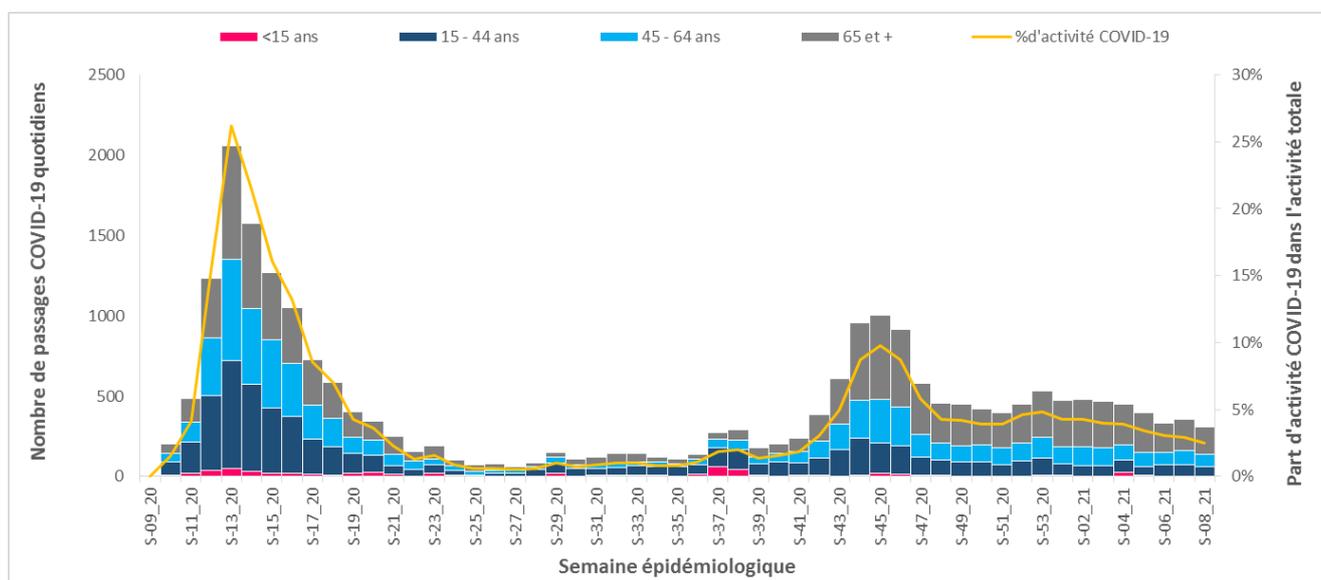
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgences reste stable (autour de 4 %) par rapport à la semaine dernière, avec une tendance à diminuer depuis 2 mois.
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne la classe d'âge des 65 ans et plus, (59 % soit 275 passages au cours des 7 derniers jours).

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 04/03/2021

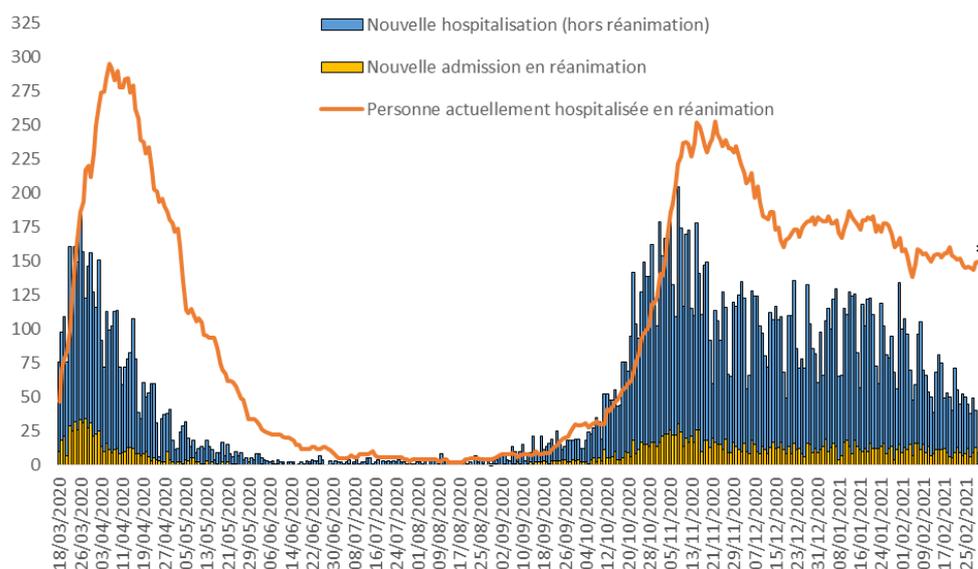


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 19 264 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 2 650 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 3 816 sont décédés, et 14 288 sont retournés à domicile ;
- Au 03 mars 2021, 1 351 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 150 en réanimation ;
- Du 22 au 28 février (semaine 8), il y a eu 356 nouvelles hospitalisations, dont 64 en réanimation.

| Figure 15 |

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 03/03/2021



* les données des trois 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, 468 cas de COVID-19 ont été signalés depuis Octobre 2020 (soit environ 6 % des cas signalés en France).
- Le sex-ratio H/F est de 2,7. Les patients résident pour 94 % d'entre eux en région BFC. 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 8 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (51 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (30 %) et la pathologie cardiaque (29 %).
- Environ la moitié des patients (51 %) avait un SDRA sévère.
- *Description succincte des patients décédés (n=147) en réanimation* : Le sex-ratio H/F est de 3,5 ; l'âge médian est de 73,5 ans.
- **Par rapport à la première vague,**
 - 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 (56 % vs 79 %) , un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (34 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère légèrement plus élevée (51 % vs 48 % lors de la première vague)
 - La durée médiane de séjour a diminué de près de la moitié, passant de 17 jours lors de la première vague à 9 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients.
 - Une létalité plus importante (33 % vs 23 %)

Comorbidités des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 02/03/2021

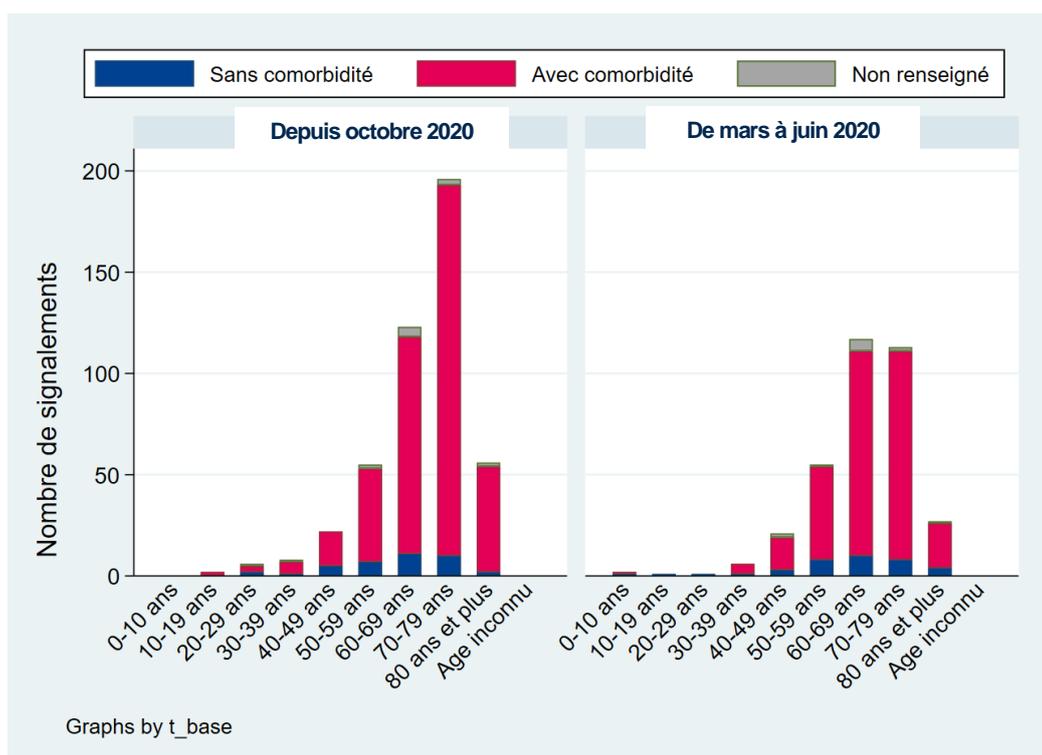
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	468	343
Répartition par sexe		
Homme	342	250
Femme	126	93
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (0%)	2 (1%)
15-44 ans	23 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	119 (25%)	109 (32%)
65-74 ans	178 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	146 (31%)	75 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	38 (8%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (92%)	294 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	176 (43%)	114 (34%)
- Hypertension artérielle	232 (51%)	139 (42%)
- Diabète	134 (30%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	130 (29%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	111 (24%)	72 (22%)
- Immunodépression	25 (6%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	43 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	40 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	28 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	14 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	447 (96%)	341 (99%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	300 (67%)	262 (77%)
- Décès	147 (33%)	79 (23%)

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

| Figure 16 |

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 02/03/2021



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 21 février 2021, **1 572 épisodes** avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements validés au regard des bilans de clôture ou épisodes en cours. Le nombre de signalements (tous ESMS) a baissé en S07-2021 (figure 17).
- La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Le nombre moyen de décès déclarés dans les EHPAD par semaine a été élevé entre le **8 novembre 2020 et le 24 janvier 2021** (figure 18). Le nombre moyen de nouveaux décès déclarés a diminué autour de 67 décès les 3 semaines suivantes puis autour de 30 décès ces 2 dernières semaines.
- Au total, 856 épisodes (dont 632 soit 74 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 856 épisodes, 98 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.
- Les **épisodes en cours** avec au moins **3 cas confirmés parmi les résidents et/ou le personnel représentent, à ce jour, 51 % des épisodes non clôturés (tous ESMS confondus)**.

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

Tableau 4 |

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 28/02/2021.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/03/2021 à 9h

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	167	123	2810	342	1349
Doubs	95	64	2024	390	1146
Jura	101	70	1889	136	1249
Nièvre	58	48	1202	127	553
Haute-Saône	54	35	1452	238	641
Saône-et-Loire	197	149	5471	613	3192
Yonne	161	129	2962	238	1396
Territoire de Belfort	23	14	542	121	319
Total région	856	632	18 352	2 198	9 845

* Cas possibles et confirmés

Figure 17 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 01 à 08-2021* *semaine incomplète - Source : ESMS, 02/03/2021 à 9h

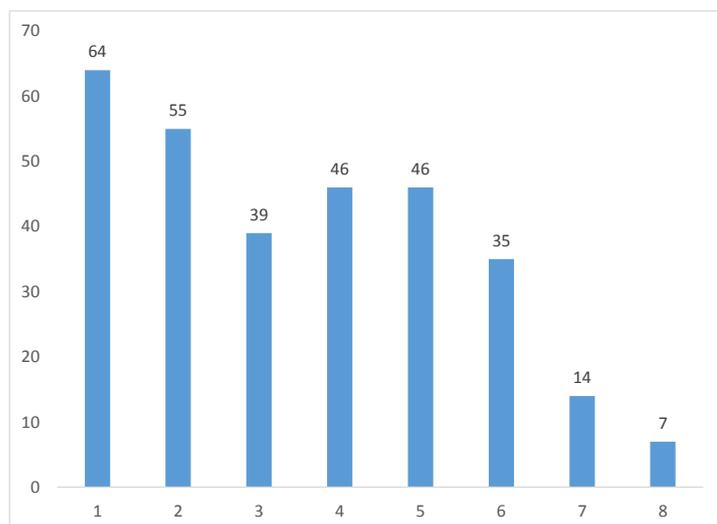
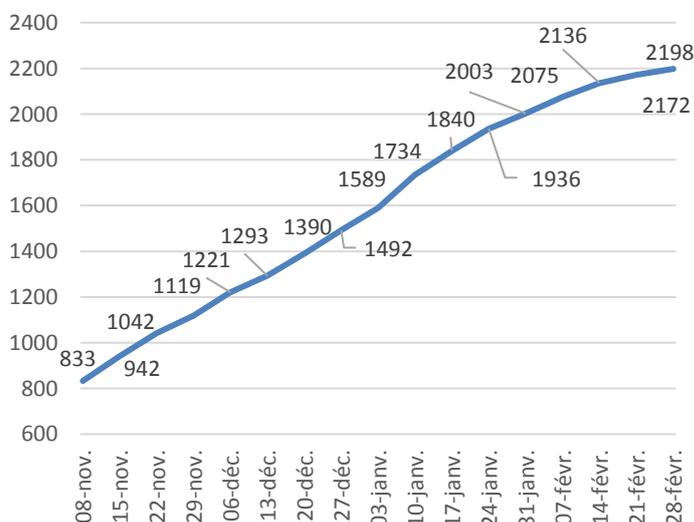


Figure 18 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 08/11 Source : ESMS, 02/03/2021 à 9h



| Tableau 5 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 3 816) Source : SI-VIC, au 03/03/2021

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 : 3 800* / 100%	0 / 0 %	0 / 0 %	3 / 0,1 %	8 / 0,2 %	19 / 0,5 %	94 / 2,5 %	323 / 8,5 %	782 / 21 %	1627 / 43 %	944 / 25 %

*NB : la variable « âge » n'était pas renseignée pour 16 patients

| Tableau 6 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 430) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 02/03/2021

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	12	18,7	52	81,2	64	4,4
65-74 ans	39	19,9	157	80,1	196	13,7
75 ans ou plus	306	26,2	860	73,7	1 166	81,5

Répartition par classes d'âge (Tableau 5)

- 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 6)

- Avec comorbidités : 74,8 % (n=1 070)
- Sans ou non renseignés : 25,2 % (n=360)

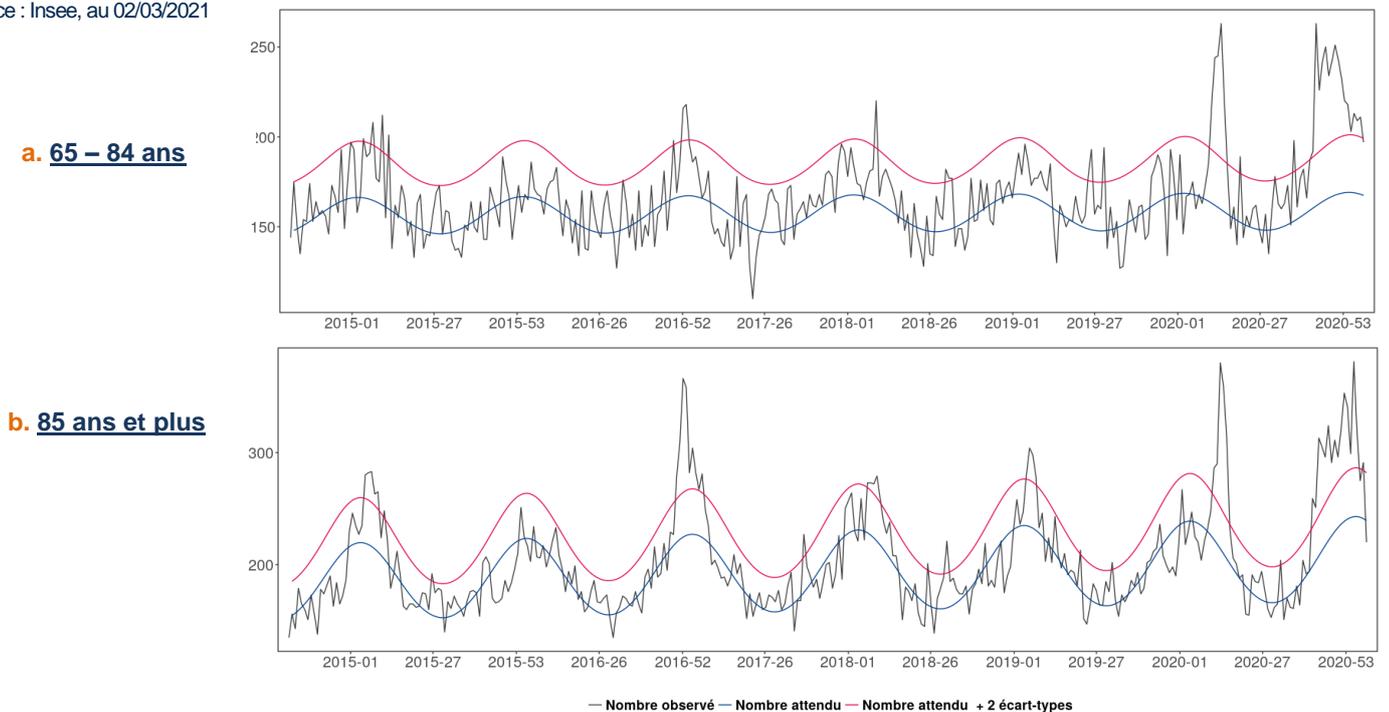
Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (n=1 430)

| Figure 19 |

Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 07 - 2021

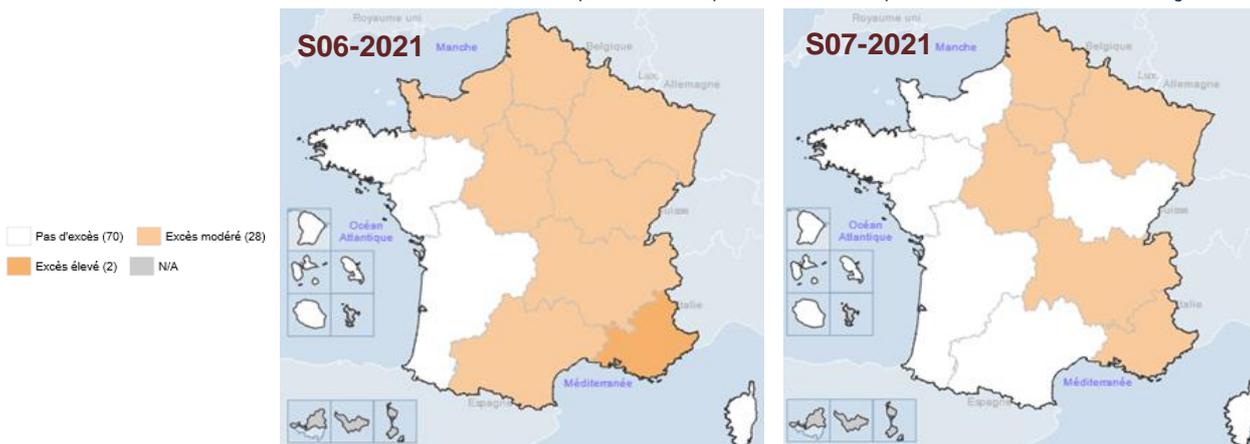
Source : Insee, au 02/03/2021



| Figure 20 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 06 et 07-2021, par région, France Source : Insee, au 02/03/2021

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



VACCINATION CONTRE LA COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD), les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans. A compter du 25 février, les personnes âgées de 50 à 64 ans et présentant des comorbidités auront également la possibilité de se vacciner.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

En population générale

Le 2 mars 2021 (données par date d'injection), **3 133 478 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 1 705 966 ont été vaccinées par deux doses** (données issues de Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France). La couverture vaccinale pour une dose est de **4,7%** de la population française et **2,5%** pour deux doses.

En Bourgogne-Franche-Comté, les répartitions des personnes vaccinées par département, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les tableaux suivants.

Tableau 7 : Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% de la population), par département

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
21 Côte-d'Or	31191	5,9%	20203	3,8%
25 Doubs	28508	5,3%	19453	3,6%
39 Jura	20048	7,8%	14315	5,6%
58 Nièvre	15167	7,6%	10015	5,0%
70 Haute-Saône	10948	4,7%	5680	2,4%
71 Saône-et-Loire	32724	6,0%	18668	3,4%
89 Yonne	16895	5,1%	9813	3,0%
90 Territoire de Belfort	9823	7,0%	5998	4,3%
Bourgogne-Franche-Comté	165304	5,9%	104145	3,7%

Tableau 8 : Nombre de personnes vaccinées (au moins 1 dose et deux doses) contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales par classe d'âge

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	17035	1,7%	8297	0,8%
50-64 ans	31157	5,6%	19297	3,4%
65-74 ans	14648	4,1%	9016	2,6%
75 ans et plus	102436	33,2%	67525	21,9%
Non renseigné	28		10	
Total	165304	5,9%	104145	3,7%

Tableau 9 : Nombre de personnes vaccinées (au moins 1 dose, et deux doses) et couvertures vaccinales contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté par sexe

	1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	67796	5,0%	41,0%	41857	3,1%	40,2%
Femmes	97453	6,8%	59,0%	62263	4,4%	59,8%
Inconnu	55			25		
Total	165304	5,9%	100%	104145	3,7%	100%

Résidents en Ehpad et en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD, particulièrement touchés par cette maladie, comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 mais ils ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

Ces indicateurs présentent des limites, avec une possibilité de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, lorsque des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. A l'inverse, des sur-estimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

En France, au 2 mars 2021 (données par date d'injection), **512 605 résidents en Ehpad ou en USLD** (soit 81,8% des résidents) ont reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, et **363 126** (57,9%) ont bénéficié d'une deuxième dose.

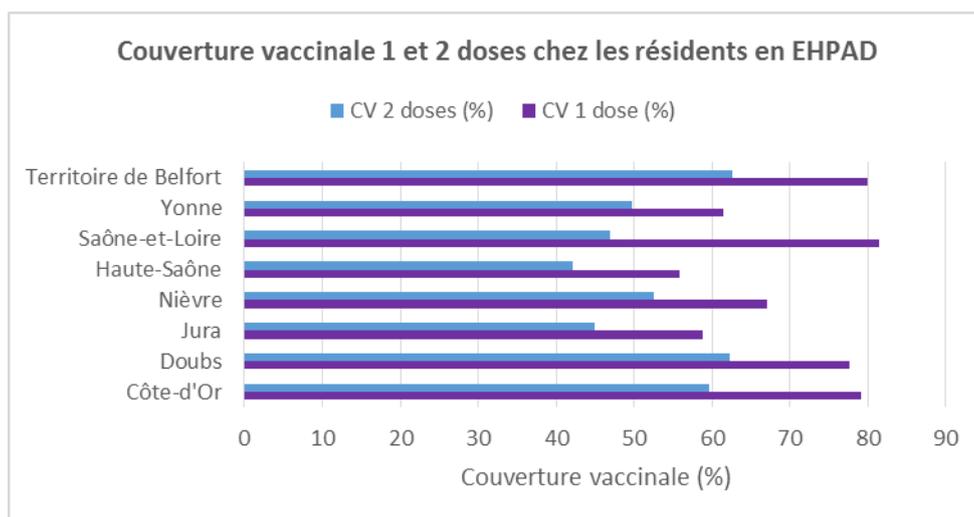
En Bourgogne-Franche-Comté, à la même date, les couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou en USLD sont estimées à **72,0%** pour la première dose et **52,2%** pour la deuxième dose.

La répartition des couvertures vaccinales par département est présentée dans le tableau et la figure ci-après.

Tableau 10 : Nombre de résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et vaccinés 2 doses contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% des résidents en Ehpad et USLD), par département

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes	CV 2 doses
21 Côte-d'Or	4985	79,2	3749	59,6
25 Doubs	2919	77,7	2340	62,3
39 Jura	1798	58,8	1375	44,9
58 Nièvre	2459	67,1	1927	52,6
70 Haute-Saône	1205	55,9	910	42,2
71 Saône-et-Loire	6424	81,5	3700	46,9
89 Yonne	3517	61,4	2847	49,7
90 Territoire de Belfort	1088	79,9	852	62,6
Bourgogne-Franche-Comté	24395	72	17700	52,2

Figure 21 : Couverture vaccinale des résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et vaccinés 2 doses contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté, par département, au 23 février 2021



Professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non. Les professionnels en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme professionnels en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de moins de 65 ans ;

- des personnes vaccinées et identifiées à priori par la Cnam comme professionnel exerçant en Ehpad ou en USLD.

Ces indicateurs présentent des limites, avec une possibilité de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des professionnels ont été vaccinés dans un autre service, si des professionnels ont plus de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles, notamment si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad. L'estimation de couverture vaccinale sera également surestimée si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale.

Au 2 mars 2021 (données par date d'injection), **200 183** professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France ainsi que **121 512** pour une deuxième dose.

Il est ainsi estimé que **42,8%** des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 et **26,0%** pour la deuxième dose.

En Bourgogne-Franche-Comté, **8 773** professionnels d'Ehpad ou USLD ont reçu une première dose soit **33,8%** et **6 120** une deuxième dose soit **23,6%**.

Tableau 11 : Nombre de professionnels en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et vaccinés 2 doses contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% des résidents en Ehpad et USLD)

Professionnels en Ehpad ou USLD	au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Bourgogne-Franche-Comté	8 773	33,8	6 120	23,6

Par type de vaccins

Tableau 12 : Nombre de personnes vaccinées au moins 1 dose et vaccinées 2 doses contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté, toute population et par type de vaccins

Types de vaccins	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY-dose 1	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY-dose 2	Moderna - dose 1	Moderna - dose 2	AstraZeneca - dose 1
Bourgogne-Franche-Comté	117 038	87 289	33 038	16 855	15 228

Sont dès à présent disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](https://geodes.fr) ainsi que sur data.gouv.fr, les nombres de personnes vaccinées par au moins une dose, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), les nombres de personnes vaccinées par deux doses, par âge et sexe (28 janvier 2021), les nombres de résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19, au moins une dose et deux doses (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021). Ces données sont présentées au niveau national, régional et départementales et sont mises à jour quotidiennement.

La liste des centres de vaccination est disponible sur le lien suivant : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](https://vaccination-info-service.fr)

