

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/10 du 12 mars 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

COVID-19 : adoption des mesures de prévention et santé mentale (Point sur Covi-Prev en BFC en pièce jointe)	Le test de dépistage du cancer colorectal : augmentation des chances de survie et simple d'utilisation (À la une)	Surveillance de la COVID-19 : impact en baisse chez les personnes âgées (pages 6 à 16)
---	--	--

| A la Une |

Mars Bleu 2021 : Dépister le cancer colorectal le plus tôt possible

Depuis 2008, le mois de Mars est dédié à la sensibilisation contre le cancer colorectal. Ce cancer demeure le troisième cancer le plus fréquent en France et le deuxième cancer le plus meurtrier, après le cancer du poumon. Selon l'Institut National du Cancer (INCa), le cancer colorectal touche environ 43 000 personnes en France, et est responsable de plus de 17 000 décès chaque année. Cependant, prise en charge précocement, cette maladie se guérit dans 9 cas sur 10, d'où l'importance du dépistage permettant un traitement le plus tôt possible. En 2018-2019, le taux de participation à ce dépistage était de 30,5%, permettant d'éviter 2 200 nouveaux cancers et 2 600 décès : une participation qui reste encore insuffisante.

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de dépistage est de 30,4% d'après le centre régional de coordination des dépistages des cancers (campagne 2018-2019). Entre 2007 et 2016, on estimait à 1 110 le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal chez l'homme et à 888 chez la femme en région. En moyenne, le nombre annuel de décès attribuables à cette maladie était estimé à 456 chez l'homme et à 383 chez la femme sur la période 2007-2014.

Le test de dépistage du cancer colorectal s'adresse à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans n'ayant ni symptômes, ni antécédents personnels ou familiaux de maladies colorectales. Tous les deux ans, les personnes dans cette tranche d'âge reçoivent un courrier les invitant à consulter leur médecin traitant pour obtenir un kit de dépistage. Le test immunologique, intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, peut être fait chez soi,

est simple à réaliser et est fourni avec un mode d'emploi détaillé et illustré. Il permet de déceler la présence dans les selles de sang humain pouvant être invisibles à l'œil nu. En cas de test positif (4% des cas selon l'INCa), il peut être nécessaire de réaliser ensuite une coloscopie afin de déterminer l'origine du saignement, possiblement témoin de la présence d'un cancer ou d'une lésion précancéreuse qui pourra alors être traitée précocement.

En présence de symptômes (sang visible dans les selles, amaigrissement inexplicable, douleurs abdominales et/ou troubles du transit persistants), d'antécédents personnels de maladie colorectale ou d'antécédents familiaux de polypes ou cancers colorectaux, il est recommandé de s'adresser à son médecin traitant pour discuter d'un suivi personnalisé.

Selon la Ligue contre le cancer, 93 000 cancers n'auraient pas été diagnostiqués en France en 2020 à cause de rendez-vous annulés et d'opérations déprogrammées. À l'heure de la pandémie Covid-19, il est important de rappeler que le retard au dépistage constitue une perte de chance.

Pour en savoir plus :

Page de l'Institut National du Cancer sur le dépistage du cancer colorectal : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal>

Vidéo de l'INCa expliquant les modalités du test, réalisée pour Mars Bleu 2021 : <https://www.youtube.com/watch?v=rnSKZYznU3Y>

Site de la Ligue contre le cancer dédié à Mars Bleu : <https://mars-bleu.ligue-cancer.net>

| Veille internationale |

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

11/03/2021 : L'ECDC publie un rapport de surveillance sur la grippe saisonnière : 712 signalements de cas de grippe ont été détectés sur la région européenne (51% de type A et 49% de type B), ce qui représente une baisse de 99,5% par rapport à la même période en 2020 ([lien](#)).

11/03/2021 : L'ECDC publie des cartes actualisées des taux de positivité et d'incidence de la Covid-19 dans les pays membres européens ([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 :

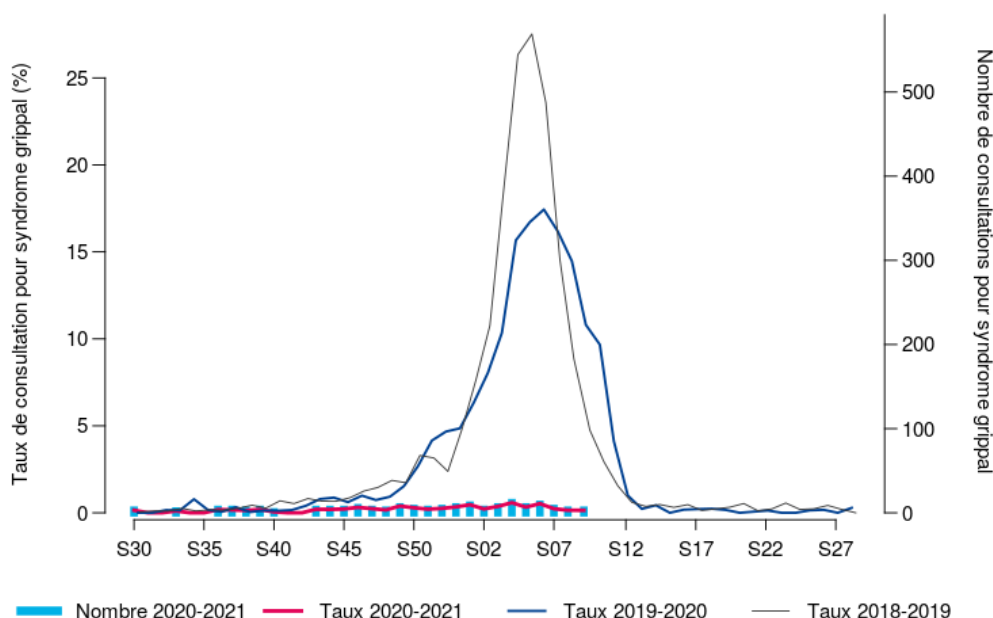
Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 09 :

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.

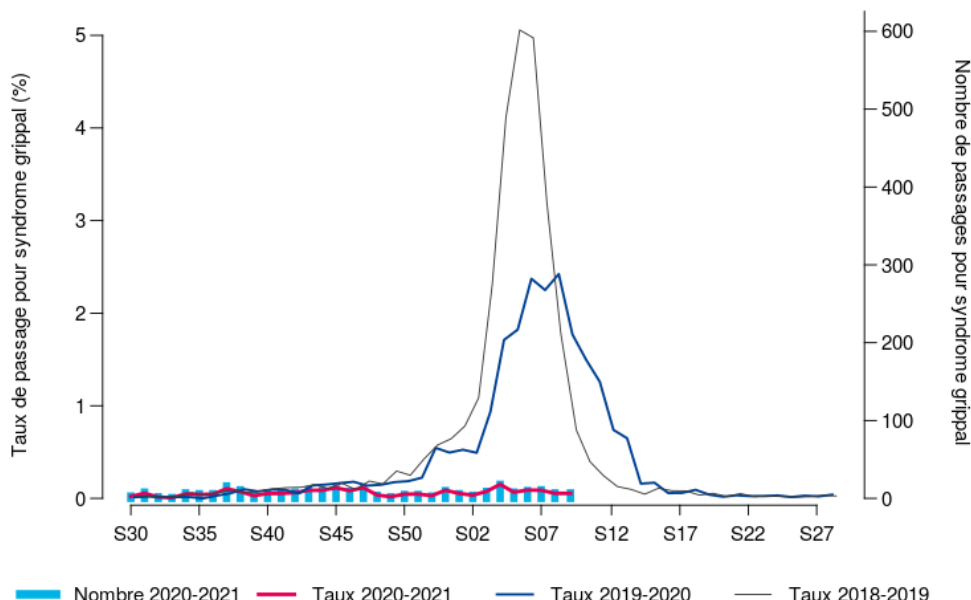
| Figure 1 |

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 12/03/2021



| 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 12/03/2021



| Les bronchiolites |

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

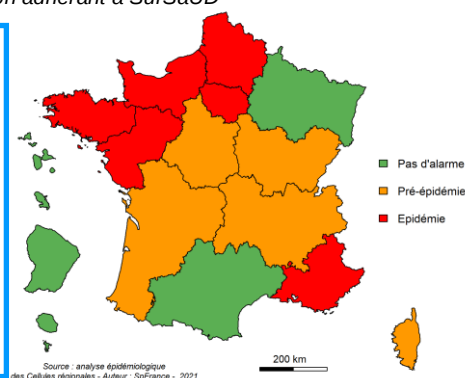
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national :

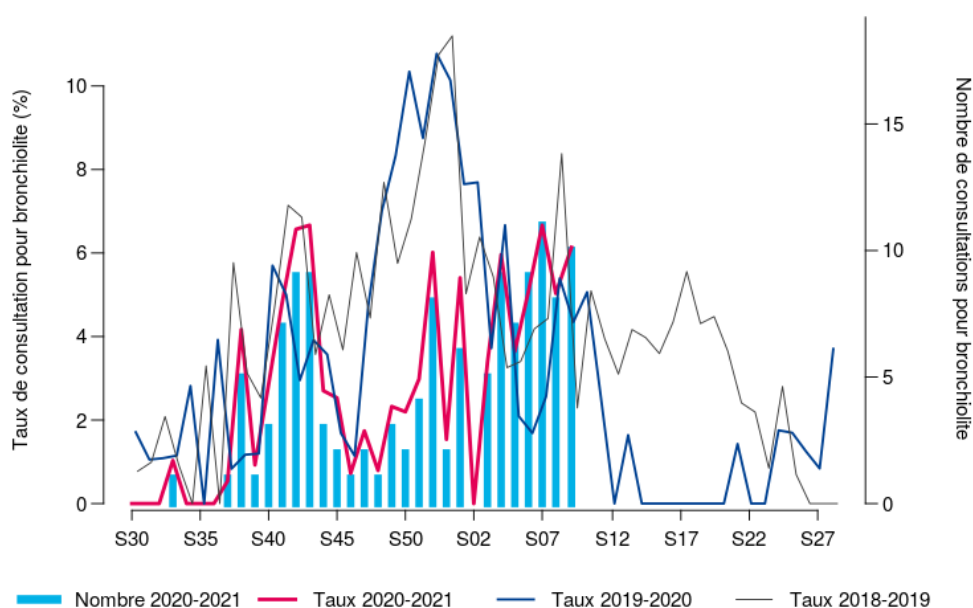
- Passage en phase épidémique en Normandie et Hauts-de-France
- Passage en phase post-épidémique en Guyane
- Diminution des indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

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



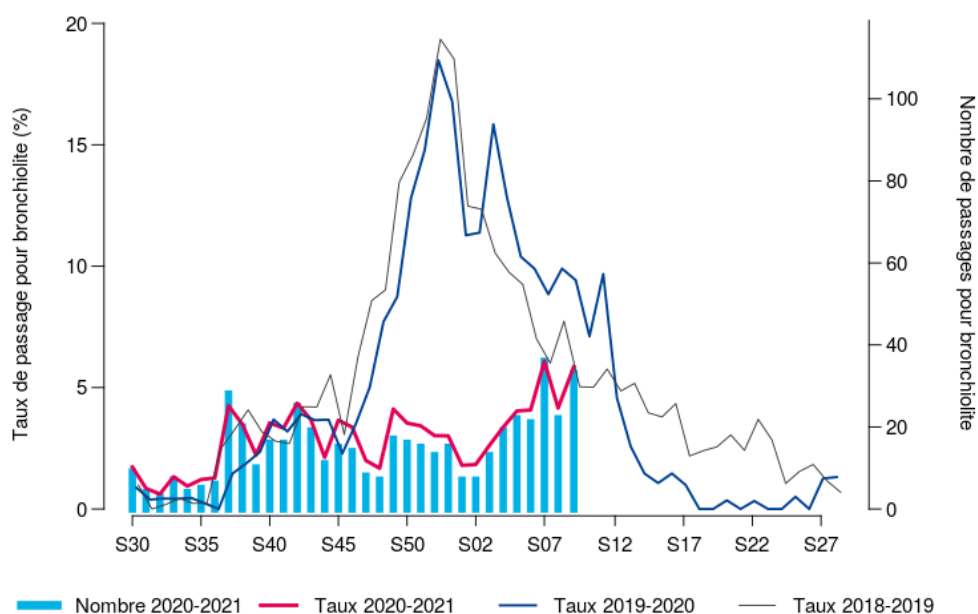
| Figure 3 |

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 12/03/2021.



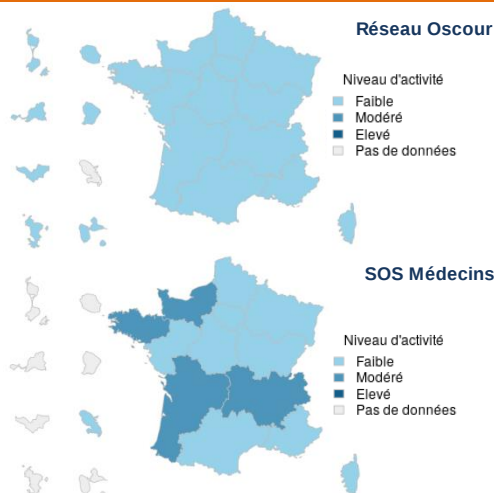
| Figure 4 |

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 12/03/2021.



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®



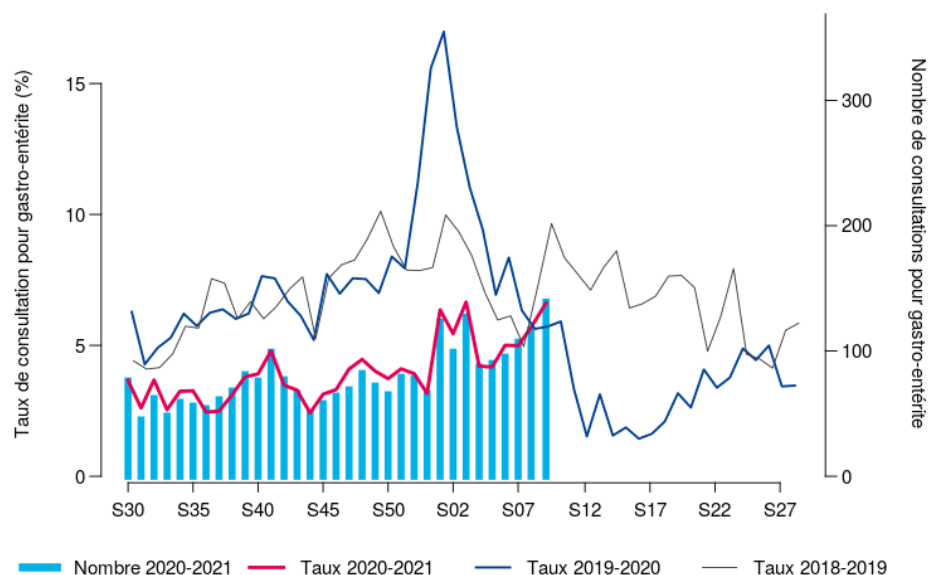
Commentaires :

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 augmentation depuis 3 semaines (figures 5 et 6), tout en restant inférieure aux tendances observées à la même période au cours des 2 saisons précédentes pour les services d'urgences.

| Figure 5 |

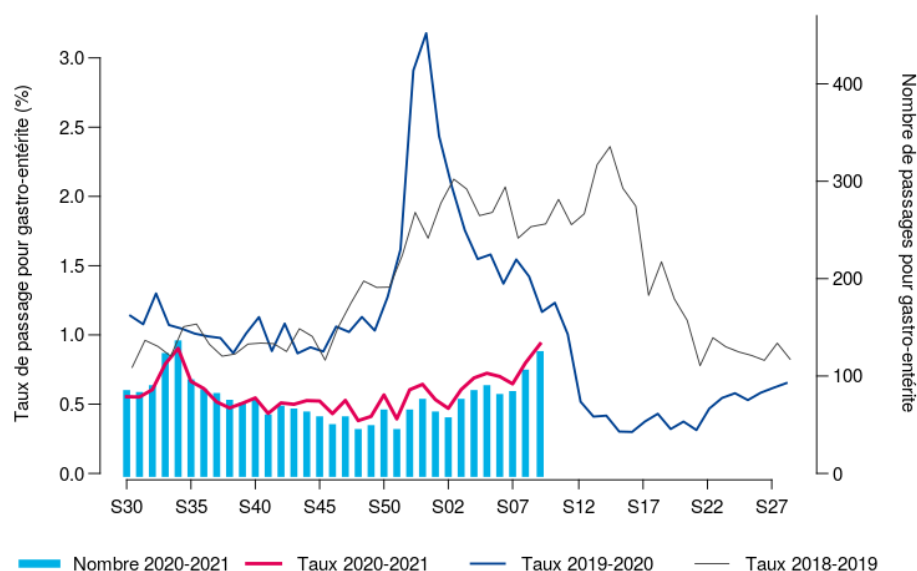
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 12/03/2021



| 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 12/03/2021

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 12/03/2021

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	0	5	8	42	58
Légionellose	0	7	0	1	0	0	0	1	0	4	0	3	0	0	0	0	16	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	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 :

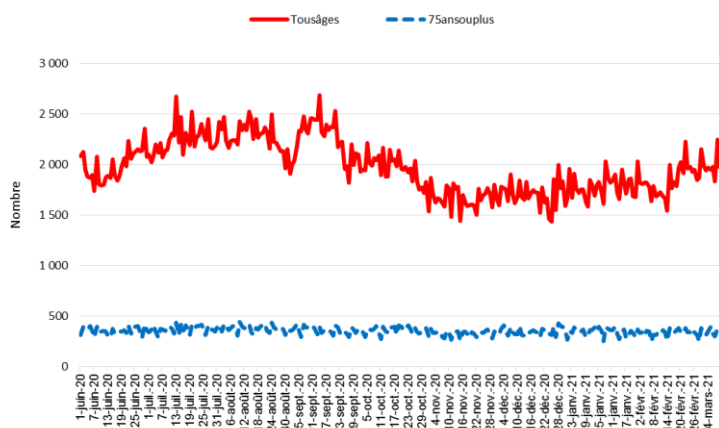
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figures 7 et 8). Le nombre de passages est en hausse dans les services des urgences.

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.

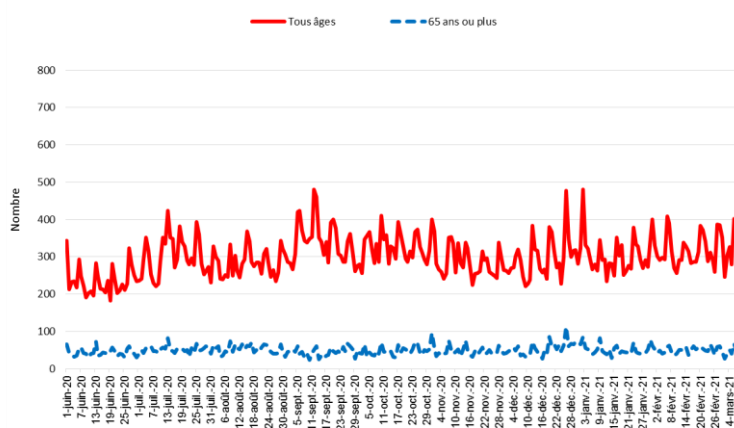
| Figure 7 |

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 : niveau élevé avec un impact en baisse chez les personnes âgées

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. La baisse des indicateurs chez les personnes les plus âgées est en faveur d'un impact de la vaccination et des mesures engagées. 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 S09 : 4 212 (4 575 en S08) ; taux de positivité de 5,9 % (6,8 % en S08) ; taux d'incidence de 151,3 pour 100 000 habitants (164,4 en S08)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 82,8/10⁵ dans le T.-de-Belfort et 224,1/10⁵ dans le Doubs
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 4,3 % dans le T.-de-Belfort et Côte d'Or et 7,5 % dans le Doubs.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 328 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S09, 321 en S08)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 261 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S09, 256 en S08)
- SI-VIC : 1 272 personnes hospitalisées, dont 155 en réanimation au 10/03/2021
- 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 2020, 23 130 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 2 242 décès) et 12 406 cas confirmés et possibles parmi le personnel
- Nombre de signalements autour de 20 depuis 3 semaines
- Le nombre de nouveaux décès parmi les résidents des Ehpad est stable depuis 3 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

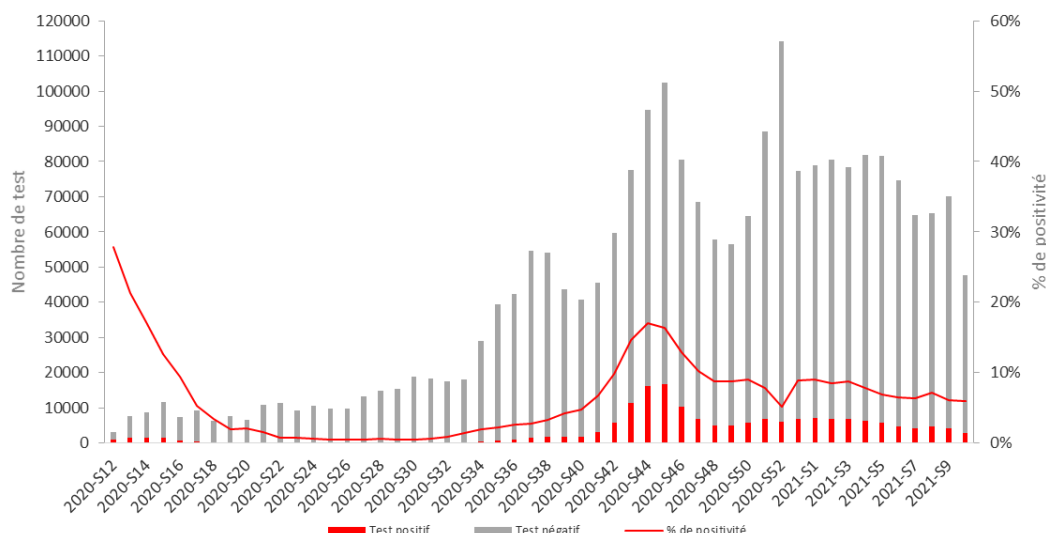
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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 09 (du 1^{er} au 7 mars 2021), 4 212 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 151,3 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 5,9 %. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la semaine 08.
- En semaine 09, le taux de positivité a atteint 7,5 % dans le Doubs, 6,8 % dans l'Yonne, 6,4 % en Haute-Saône, 6,4 % dans la Nièvre, 5,5 % dans le Jura, 4,9 % en Saône-et-Loire, 4,3 % en Côte d'Or et 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), 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 09, sur les 172 432 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,4% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 97 296 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **65,8%** (64 049) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 59,5% en S08) et **4,9%** (4 792) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 6,3% en S08).

● La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 52,8% chez les 80-89 ans à 60,8% chez les 0-9 ans (Tableau 2).

● La plus forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) était observée chez les 40-49 ans (68,1%) et les 10-19 ans (67,8%). Cette proportion diminuait en fonction de l'âge pour atteindre 51% 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 30-39 ans (5,5%), les 60-69 ans (5,3%) et les 50-59 ans (5,1%). Elle était plus basse chez les personnes âgées de 70 ans et plus (4%).

| 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 10 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	91 106	7 473	4 544	60,8	3 051	67,1	202	4,4
10-19	251 404	23 232	13 580	58,5	9 212	67,8	666	4,9
20-29	352 109	27 895	15 334	55,0	10 356	67,5	741	4,8
30-39	335 409	26 708	14 868	55,7	10 043	67,5	824	5,5
40-49	300 030	25 790	14 634	56,7	9 962	68,1	701	4,8
50-59	294 382	23 811	13 487	56,6	8 851	65,6	686	5,1
60-69	232 372	17 080	9 810	57,4	6 191	63,1	524	5,3
70-79	154 838	10 788	5 940	55,1	3 663	61,7	239	4,0
80-89	100 345	6 807	3 591	52,8	1 948	54,2	147	4,1
90 et plus	50 196	2 752	1 478	53,7	753	50,9	60	4,1
Inconnu	608	96	30	31,3	19	63,3	2	6,7
Tous	2 162 799	172 432	97 296	56,4	64 049	65,8	4 792	4,9

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, **tous affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30%**, dont 79 avec une proportion supérieure à 50%. (Figure 9).

● En métropole, **dix 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 (45,1%), dans les Vosges (23,5%) et en Meurthe-et-Moselle (20,4%) (Figure 10).

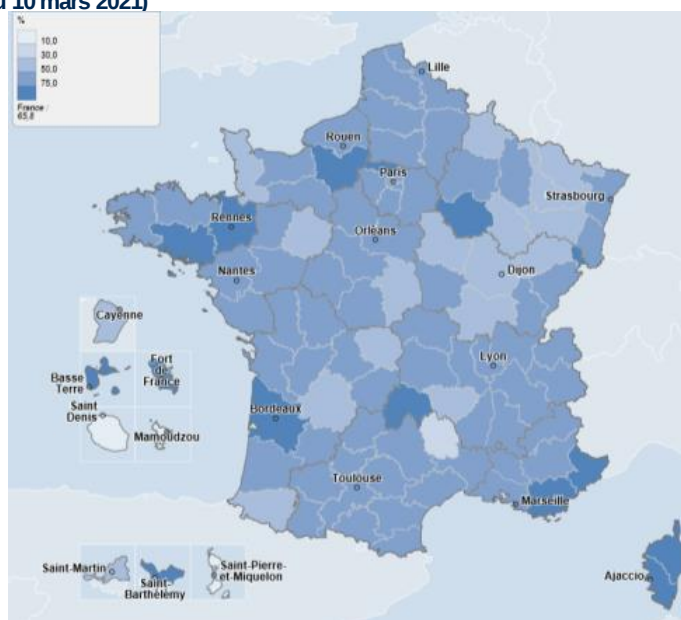
● Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** est observée à **Mayotte** (39,3%) et à **La Réunion** (36,8%). On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)** en **Guadeloupe** (92,7%), et en **Martinique** (75,9%) (Figures 10 et 11).

● L'analyse menée la semaine précédente sur la corrélation entre la proportion de suspicion de variants d'intérêt et l'évolution de l'incidence n'est pas présentée cette semaine. La diffusion de ces variants, qui deviennent majoritaires sur l'ensemble du territoire, aboutit à une moindre hétérogénéité des proportions de suspicions de variants entre les différents départements. En effet, seuls 19% des départements avaient une prévalence de ces variants inférieure à 40% entre les semaines 07 et 09 (contre 39% des départements entre les semaines 06 et 08).

La prévalence départementale des variants d'intérêt est moins prépondérante dans la dynamique épidémique actuelle. En effet, les mesures mises en place dans les territoires les plus touchés, couplées à l'adhésion de la population aux mesures de prévention, de même que la vaccination, ont probablement un impact plus important que la prévalence des variants d'intérêt dans l'évolution de la circulation virale observée. Ces différents éléments rendent cette analyse moins pertinente.

| Figure 10 |

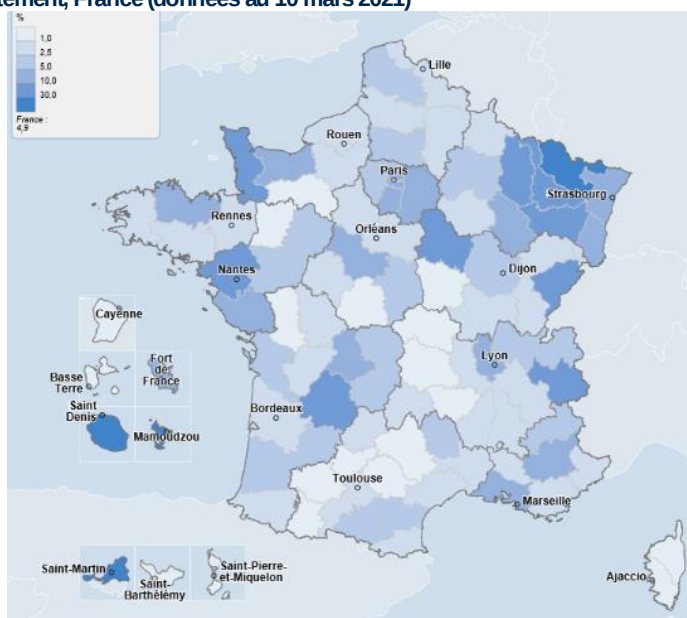
Proportion de suspicions de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs et évolution du taux d'incidence du SARS-CoV-2, par département, France (données au 10 mars 2021)



Source : SI-DEP

| 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 10 mars 2021)



Source : SI-DEP

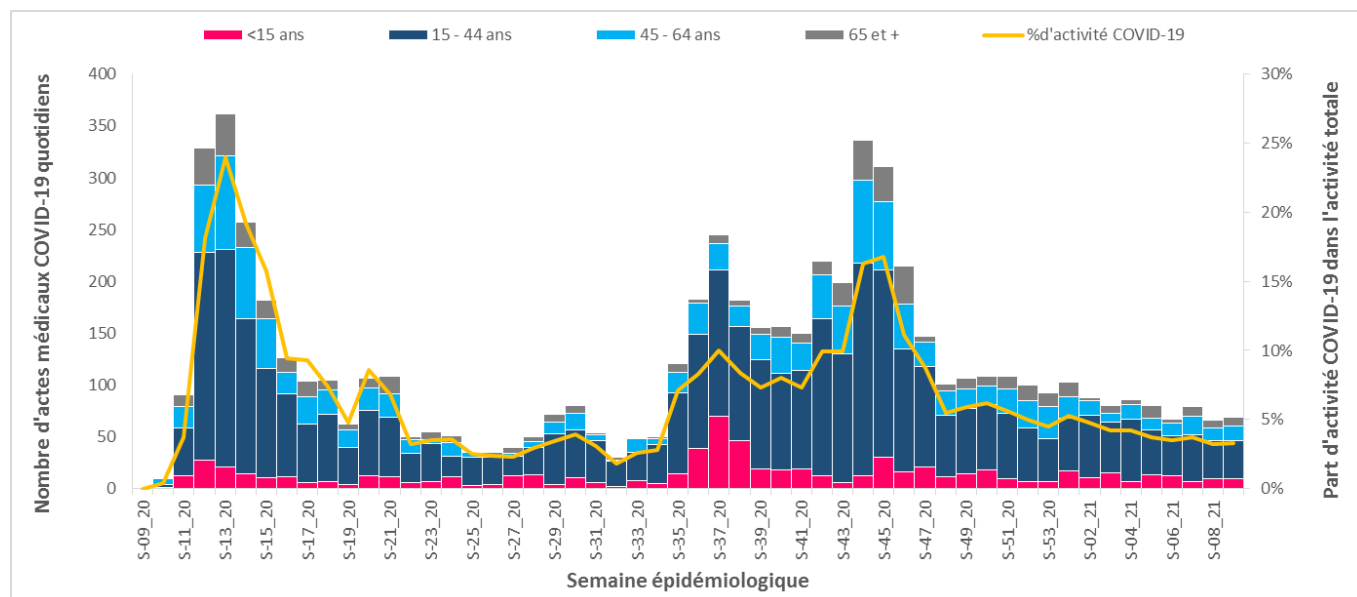
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins reste stable (autour de 3 %) 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 (53,6 %, soit 37 actes au cours des 7 derniers jours).

| Figure 12 |

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

Source : SOS Médecins, au 10/03/2021



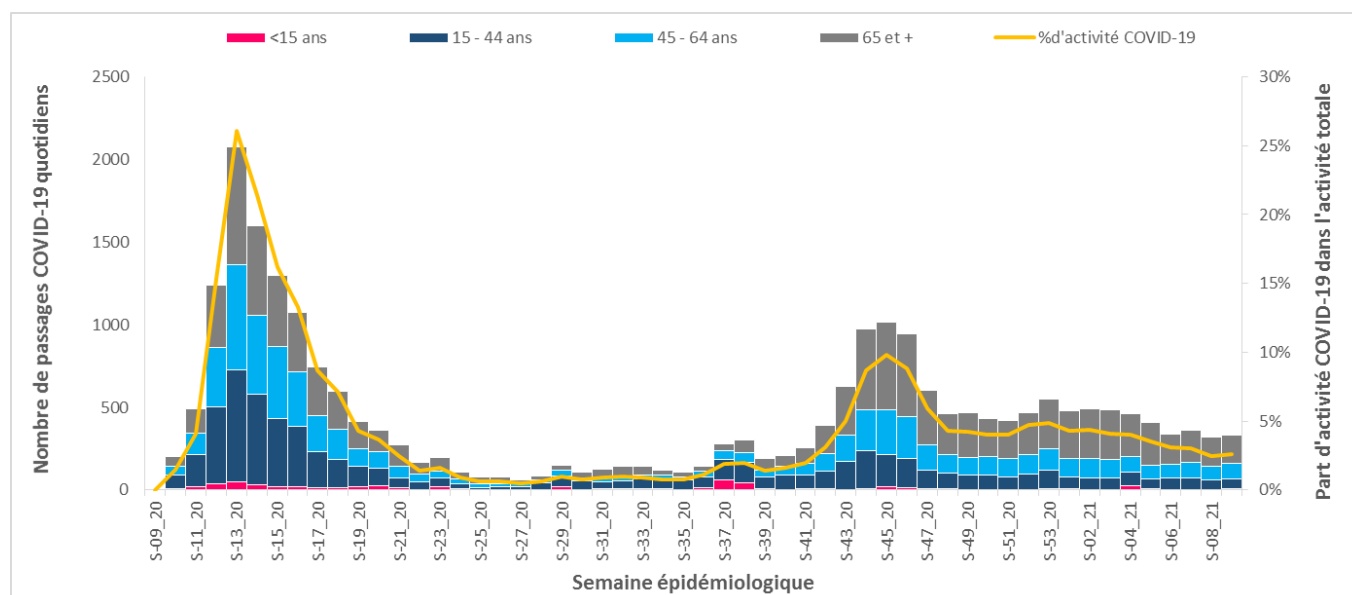
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgences reste stable (autour de 3 %) 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, (51,4 % soit 171 passages au cours des 7 derniers jours).

| Figure 13 |

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

Source : réseau Oscour®, au 10/03/2021

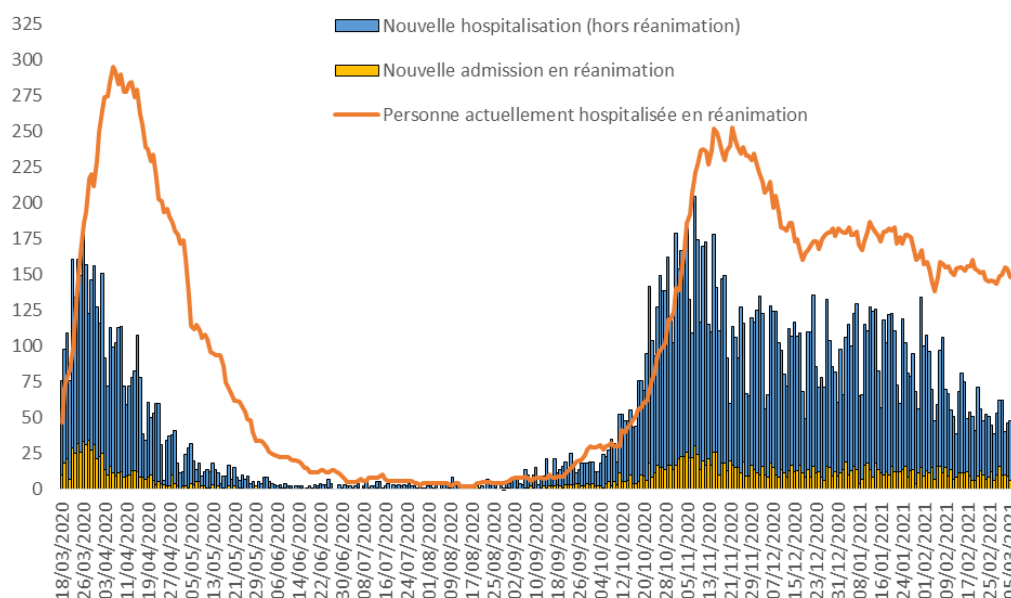


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 1^{er} mars 2020, 19 634 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 2 721 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 3 878 sont décédés, et 14 669 sont retournés à domicile ;
- Au 10 mars 2021, 1 272 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 155 en réanimation ;
- Du 1^{er} au 7 mars (semaine 9), il y a eu 355 nouvelles hospitalisations, dont 68 en réanimation.

| Figure 14 |

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 10/03/2021



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, 497 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 95 % 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 9 % (tableau 3). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (51 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (30 %) et la pathologie cardiaque (28 %).
- Plus de la moitié des patients (53 %) avaient un SDRA sévère.
- Description succincte des patients décédés (n=148) 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 (28 % vs 20 %)
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (57 % 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 (53 % 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 10 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients.
 - Une létalité plus importante (32 % vs 23 %)

| Tableau 3 |

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 09/03/2021

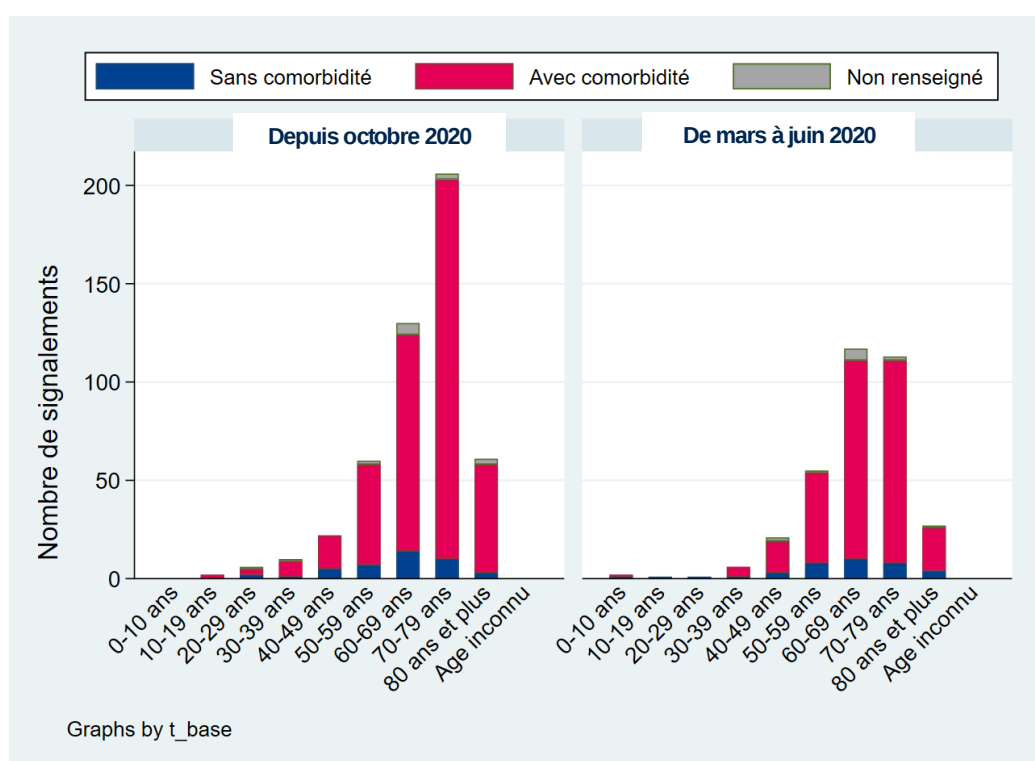
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	497	343
Répartition par sexe		
Homme	364	250
Femme	133	93
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (0%)	2 (1%)
15-44 ans	25 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	127 (26%)	109 (32%)
65-74 ans	187 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	156 (31%)	75 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	42 (9%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	439 (91%)	294 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	188 (43%)	114 (34%)
- Hypertension artérielle	244 (51%)	139 (42%)
- Diabète	142 (30%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	137 (28%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	116 (24%)	72 (22%)
- Immunodépression	26 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	44 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	43 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	29 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	15 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	466 (94%)	341 (99%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domi	318 (68%)	262 (77%)
- Décès	148 (32%)	79 (23%)

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

| Figure 15 |

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 09/03/2021



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 7 mars 2021, **1 604 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 et stable depuis (figure 16).
- 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. Le nombre moyen de nouveaux décès déclarés a diminué autour de 67 décès les 3 semaines suivantes puis autour de 30 décès ces 3 dernières semaines.
- Au total, 874 épisodes (dont 650 soit 74 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 874 épisodes, 97 % 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, 35 % 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 07/03/2021.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/03/2021 à 9h

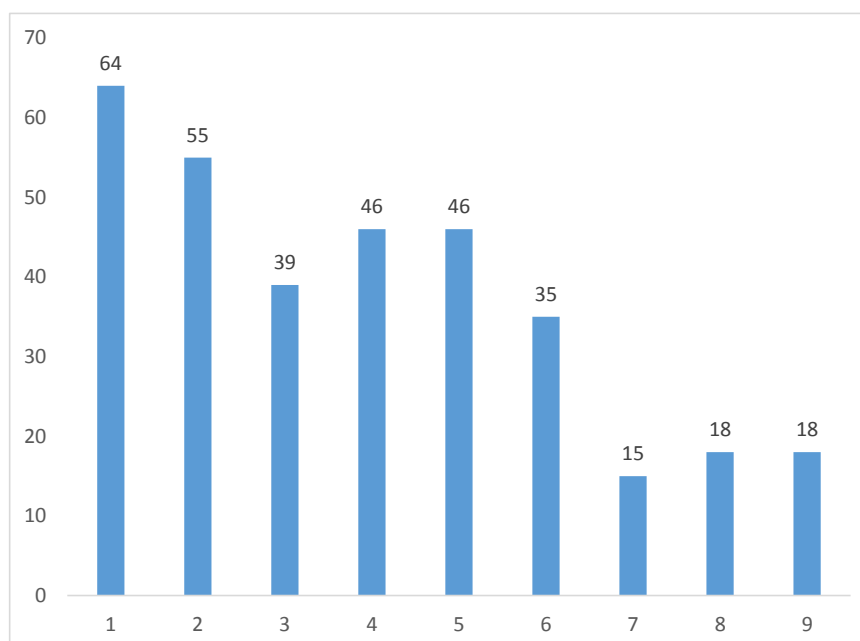
Département	Signalements*	...dont depuis la semaine 34 (17/08)	Cas* parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas* parmi le personnel
Côte-d'Or	173	129	2 817	343	1 347
Doubs	95	64	2 024	390	1 146
Jura	101	70	1 892	139	1 225
Nièvre	59	49	1 209	126	480
Haute-Saône	58	39	1 460	242	648
Saône-et-Loire	198	150	5 472	626	3 199
Yonne	167	135	3 118	242	1 470
Territoire de Belfort	23	14	542	122	319
Total région	874	650	18 534	2 230	9 834

* Cas possibles et confirmés

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 01 à 09-2021*

*semaine incomplète - Source : ESMS, 09/03/2021 à 9h



Surveillance de la mortalité

| Tableau 5 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 3 878) Source : SI-VIC, au 10/03/2021

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 : 3 861*/100%	0 / 0 %	0 / 0 %	3 / 0,1 %	9 / 0,2 %	19 / 0,5 %	95 / 2,5 %	328 / 8,5%	796 / 20,6%	1655 / 42,9%	956 / 24,8%

*NB : la variable « âge » n'était pas renseignée pour 17 patients

| Tableau 6 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 461) Source : Insem-CépiDC, du 01/03/2020 au 09/03/2021

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	13	20,0	52	80,0	65	4,4
65-74 ans	41	20,3	161	79,7	202	13,8
75 ans ou plus	312	26,2	878	73,8	1 190	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 : 74,7 % (n=1 092)
- Sans ou non renseignés : 25,2 % (n=369)

Répartition par sexe

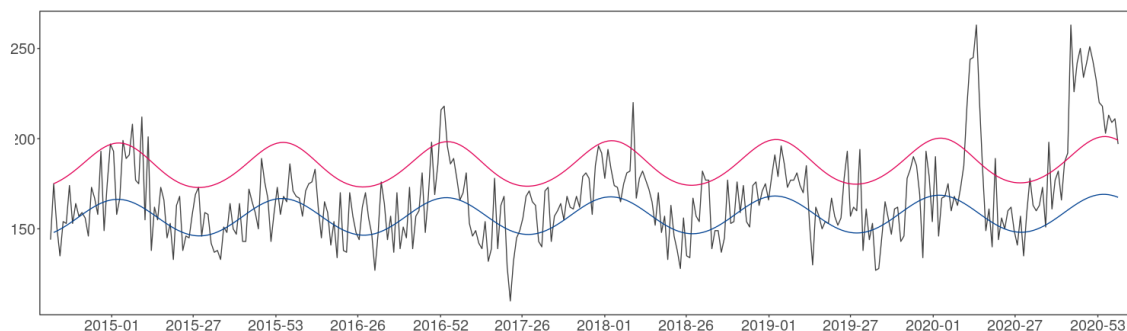
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (n=1 461)

| Figure 17 |

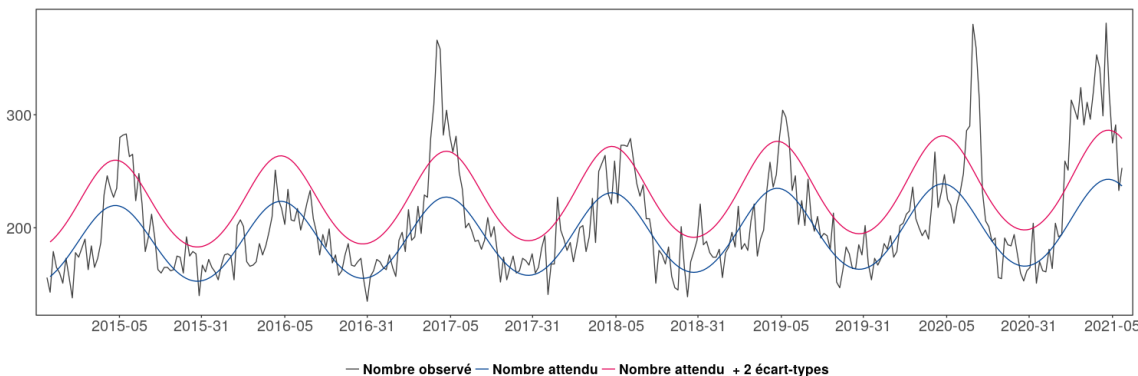
Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 08 - 2021

Source : Insee, au 10/03/2021

a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus

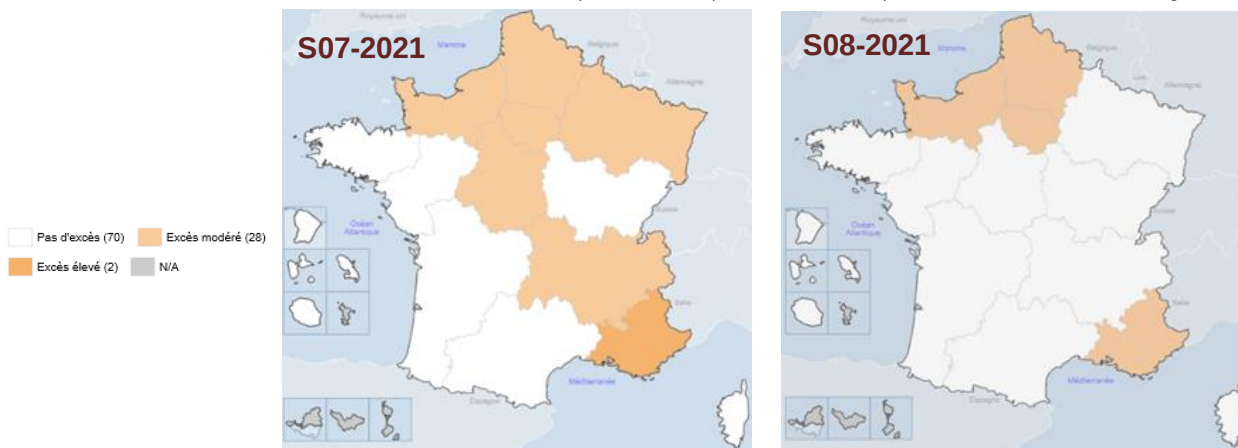


— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

| Figure 18 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 07 et 08-2021, par région, France Source : Insee, au 09/03/2021

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 9 mars 2021 (données par date d'injection), **4 164 418 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 2 032 791 ont été vaccinées par deux doses** (données issues de Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France). La couverture vaccinale pour une dose est de **6,2%** de la population française et **3,0%** 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	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
21 Côte-d'Or	39611	7,4%	22759	4,3%
25 Doubs	34627	6,4%	22681	4,2%
39 Jura	24091	9,3%	16771	6,5%
58 Nièvre	18593	9,3%	11656	5,8%
70 Haute-Saône	14941	6,4%	6917	3,0%
71 Saône-et-Loire	42999	7,8%	21992	4,0%
89 Yonne	21150	6,4%	11654	3,5%
90 Territoire de Belfort	11640	8,3%	7304	5,2%
Bourgogne-Franche-Comté	207652	7,5%	121734	4,4%

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	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	21713	2,2%	8942	0,9%
50-64 ans	42848	7,6%	20555	3,7%
65-74 ans	22901	6,5%	10553	3,0%
75 ans et plus	120156	38,9%	81671	26,4%
Non renseigné	34		13	
Total	207652	7,5%	121734	4,4%

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

	<u>au moins 1 dose</u>			<u>2 doses</u>		
	Nombre de personnes	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	87285	6,5%	42,0%	49395	3,7%	40,6%
Femmes	120294	8,4%	58,0%	72312	5,1%	59,4%
Inconnu	73			27		
Total	207652	7,5%	100%	121734	4,4%	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 9 mars 2021 (données par date d'injection), **536 674 résidents en Ehpad ou en USLD** (soit 85,6% des résidents) ont reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, et **399 537** (63,7%) ont bénéficié d'une deuxième dose.

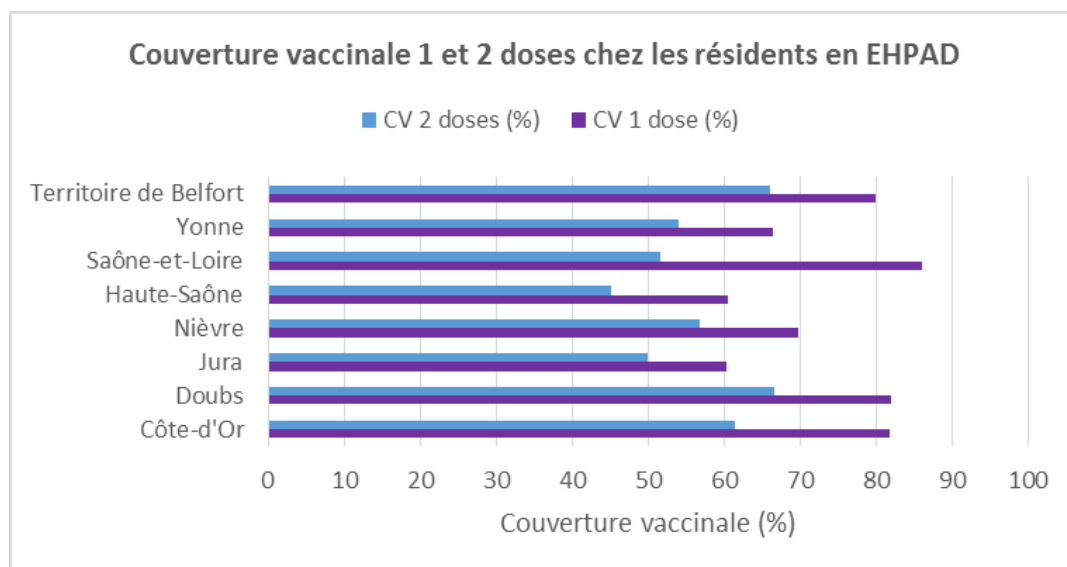
En Bourgogne-Franche-Comté, à la même date, les couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou en USLD sont estimées à **75,6%** pour la première dose et **56,1%** pour la deuxième dose.

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 Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	2 doses Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
21	Côte-d'Or	5149	81,8	3866	61,5
25	Doubs	3083	82,1	2507	66,7
39	Jura	1848	60,4	1531	50
58	Nièvre	2557	69,8	2087	56,9
70	Haute-Saône	1307	60,6	976	45,2
71	Saône-et-Loire	6782	86,1	4068	51,6
89	Yonne	3801	66,4	3099	54,1
90	Territoire de Belfort	1090	80,0	899	66
Bourgogne-Franche-Comté		25617	75,6	19033	56,1

Figure 19 : 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 09 mars 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 9 mars 2021 (données par date d'injection), **218 139** professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France ainsi que **143 073** pour une deuxième dose.

Il est ainsi estimé que **46,6%** des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 et **30,6%** pour la deuxième dose.

En Bourgogne-Franche-Comté, **9 663** professionnels d'Ehpad ou USLD ont reçu une première dose soit **37,2%** et **6 666** une deuxième dose soit **25,7%**.

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	9 663	37,2	6 666	25,7

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	137 287	94 614	33 980	27 119	36 385

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](#)



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
Sonja 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 : cre-bfc@santepubliquefrance.fr

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