Santé publique France

Le point épidémio

SURVEILLANCE SANITAIRE
en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/14 du 9 avril 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Cancer colorectal : données de dépistage 2019 - 2020 (lien)	Chute de la circulation virale de la rougeole en France en 2020 (À la une)	**COVID–19 : Augmentation de l'activité hospitalière** - Impact des mesures de restrictions sanitaires en pages 17 à 18

| A la Une |

Rougeole : données annuelles 2020

Comme la majorité des pays européens, la France a enregistré une chute rapide du nombre de cas déclarés à compter du mois d'avril 2020, suivie d'une circulation virale quasi inexistante. Suite à une année 2019 épidémique, la circulation virale est restée active au cours du premier trimestre 2020, avec 230 cas (96 %) déclarés entre les semaines 1 et 13, puis est devenue quasiment absente à partir d'avril 2020, jusqu'au cours du 1er trimestre 2021.

Cette situation est liée d'une part à l'amélioration de la couverture vaccinale du nourrisson, mais a probablement été favorisée aussi par les mesures gouvernementales mises en place pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 : confinement instauré en France entre mars et mai 2020, gestes barrières, port du masque, distanciation physique, couvre-feu… ayant un effet sur la transmission des autres pathogènes respiratoires.

La circulation du virus a été limitée à un tiers de l'ensemble du territoire (34 départements), avec essentiellement quelques cas sporadiques, sauf pour 6 départements (67, 74, 01, 59, 33, 93) où des foyers épidémiques ont été observés au cours du 1er trimestre, principalement au sein de communautés de gens du voyage.

Points clés 2020 concernant la rougeole en France :

- 240 cas de rougeole ont été déclarés en 2020 (contre 2 636 cas au cours de l'année 2019), soit un taux de déclaration de 0,36 cas/100 000 habitants. Le taux le plus élevé est observé chez les enfants âgés de moins de 1 an : 5,3 cas/100 000 ;
- 6 départements ont déclaré des foyers épidémiques au cours du 1er trimestre, essentiellement dans la communauté des gens du voyage, rappelant qu'il existe toujours un risque d'extension en raison d'une mauvaise couverture vaccinale et/ou chez les populations en situation de précarité ;
- 72 cas ont été hospitalisés (30 %) dont 3 en service de réanimation (1,3 %) ;
- 23 cas souffraient de pneumopathie (dont 19 hospitalisés)
- Aucun cas d'encéphalite, ni aucun décès n'a été signalé.

En Bourgogne-Franche-Comté, 1 seul cas résidant en Saône-et-Loire a été signalé en mars 2020 (enfant de moins d'un an et rougeole sans complication).

Pour en savoir plus :
https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/rougeole-donnees-annuelles-2020

La vaccination : https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Rougeole

Documents de prévention :
https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=&themes=rougeole&publications=documents%20de%20communication&sort=date%20

| Veille internationale |

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

08/04/2021 : L'ECDC publie un rapport technique sur la mise en œuvre de la surveillance des cas de réinfection au SARS-CoV-2.en Europe (lien).

06/04/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse exhortant les pays à construire un monde post-COVID-19 plus juste et en meilleure santé (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 adhérant 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 :

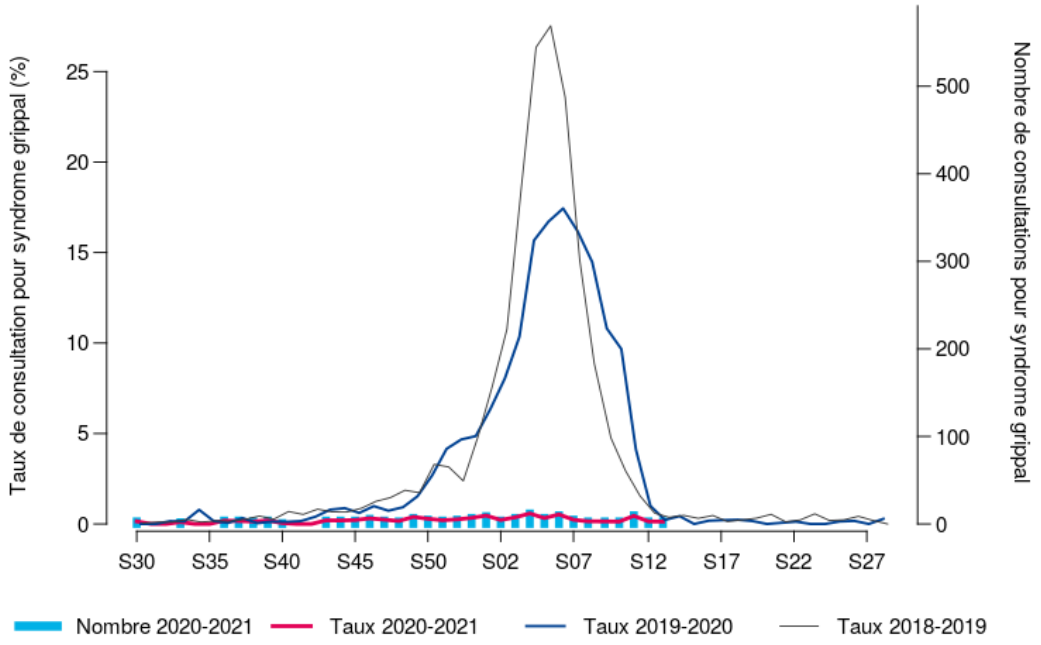
Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 13 :

Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est toujours très 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 10 et 11). Aucun cas grave de grippe n'a été signalé actuellement en région par les services de réanimation.

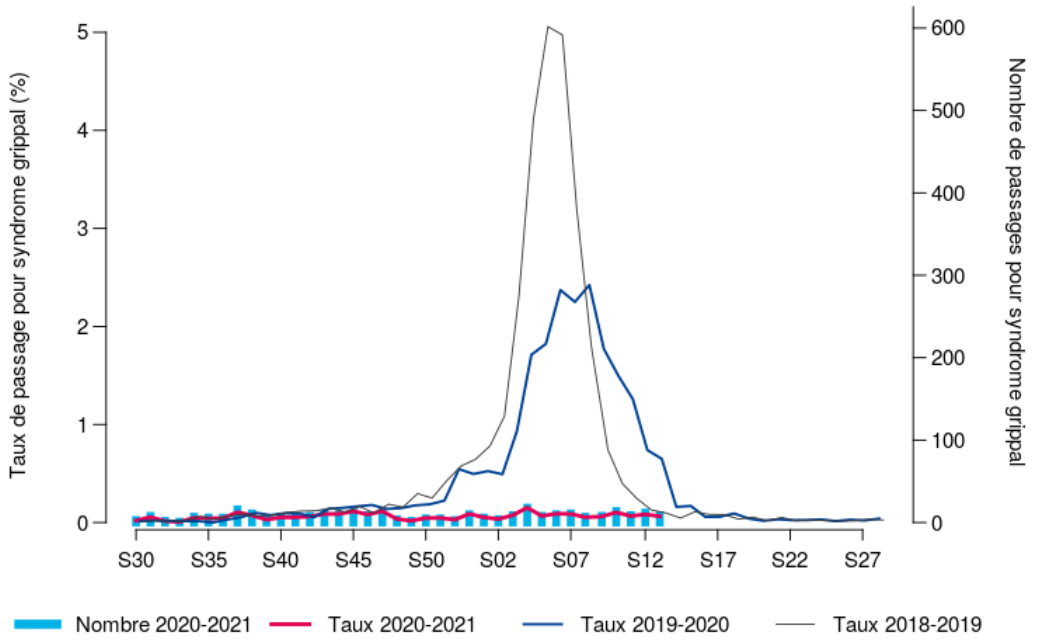
| Figure 1 |

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 09/04/2021



| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 09/04/2021



| 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 adhérant à SurSaUD®

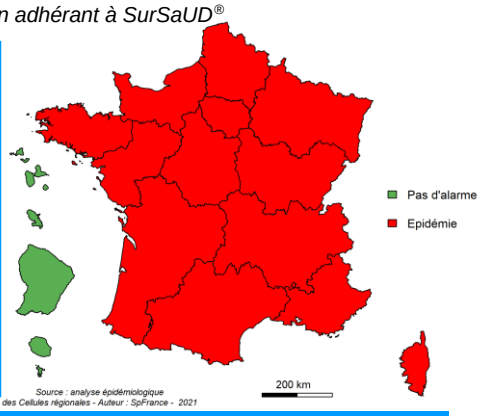
Commentaires :

Au niveau national :

►Passage en phase épidémique dans toutes les régions de France métropolitaine
►Poursuite de l'augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

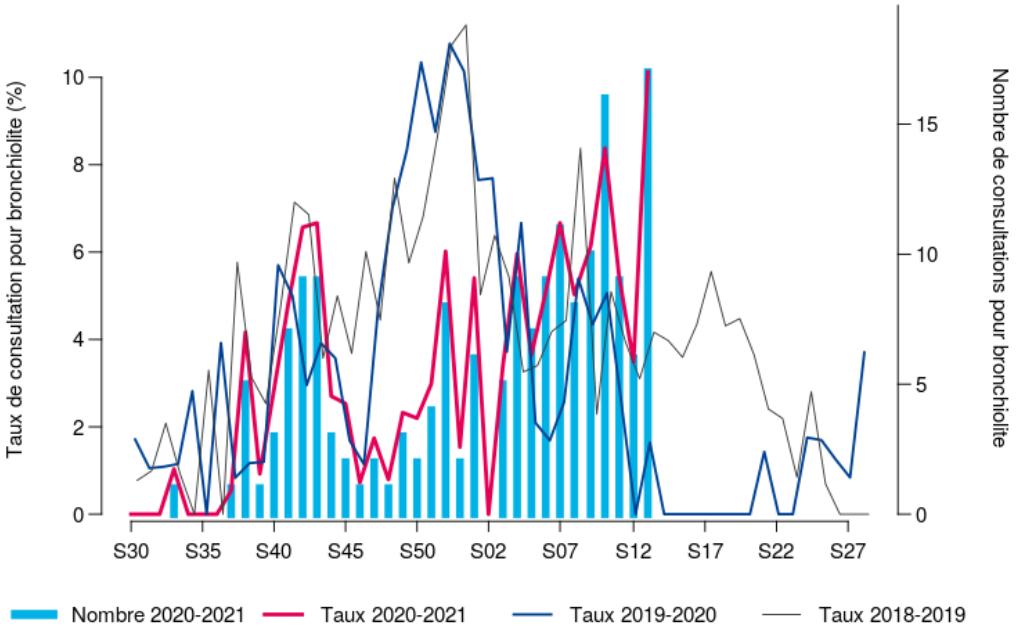
En Bourgogne-Franche-Comté : les indicateurs des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont en nette hausse (figures 3 et 4).

L'activité de SOS Médecins et des urgences est supérieure à celle des saisons précédentes à la même période.



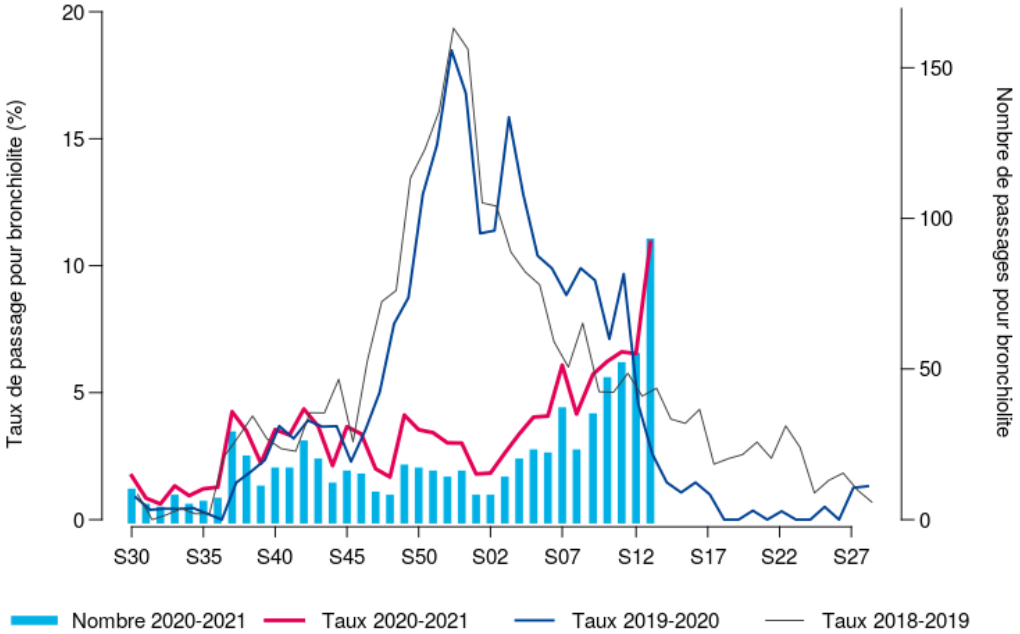
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 09/04/2021



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parrmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 09/04/2021



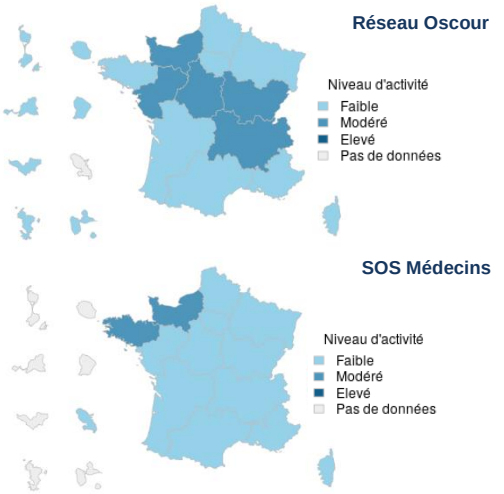
Les gastroentérites aiguës

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 adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

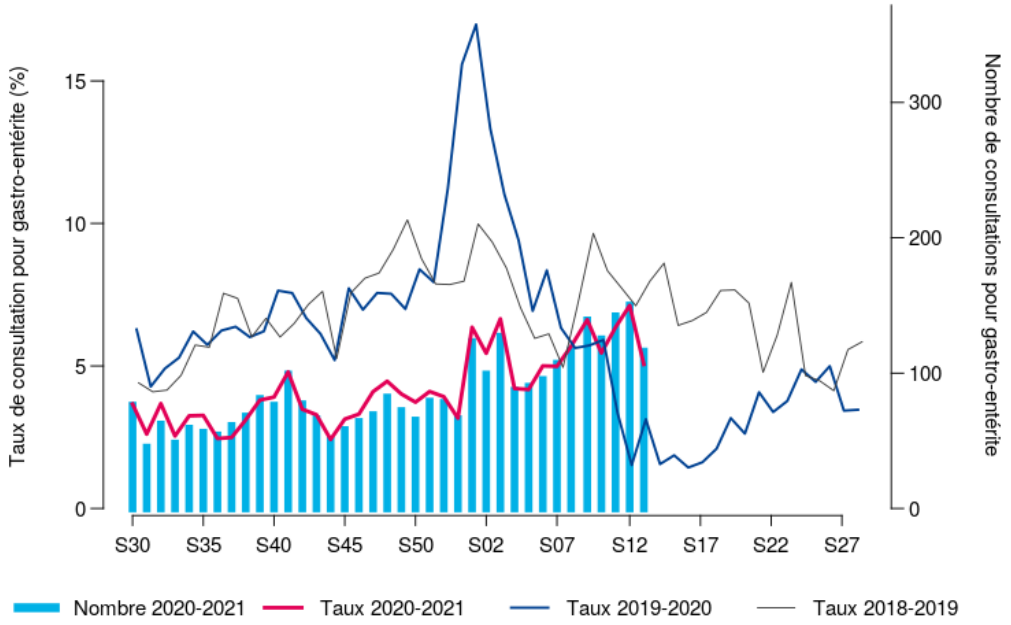
En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier. Actuellement, l'activité SOS Médecins liée à la gastroentérite est élevée dans le nord-ouest de la France métropolitaine ainsi qu'à l'est pour les services d'urgence.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences sont à des niveaux modérés et tendent à diminuer légèrement (figures 5 et 6).



| Figure 5 |

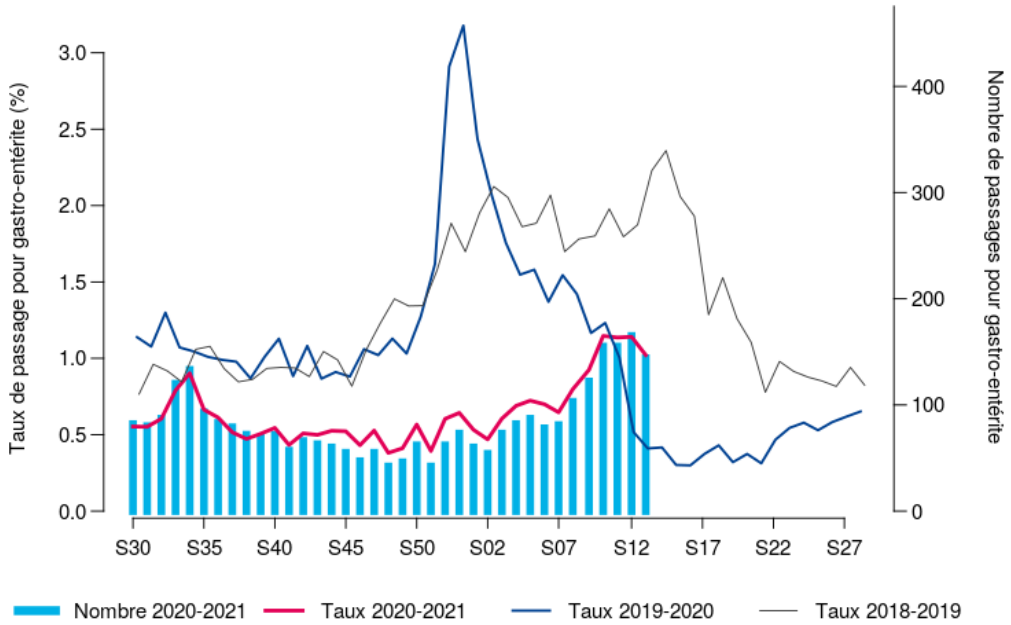
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 09/04/2021



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérant à SurSaUD®, données au 09/04/2021

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 09/04/2021

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	1	0	0	1	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	1	0	1	0	5	0	5	0	0	0	3	23	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	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	9	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 de l'activité des services d'urgences démontre une légère diminution ces derniers jours après plusieurs semaines d'activité soutenue (figure 7).

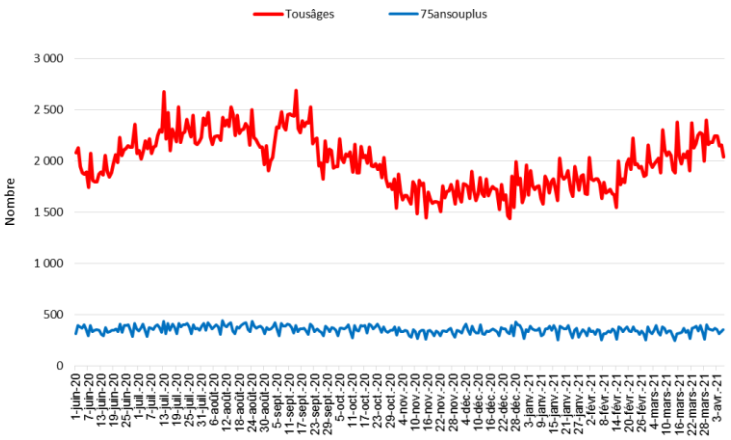
Les associations SOS Médecins dénotent une activité soutenue depuis quelques semaines en Bourgogne-Franche-Comté (figure 8).

Complétude :

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

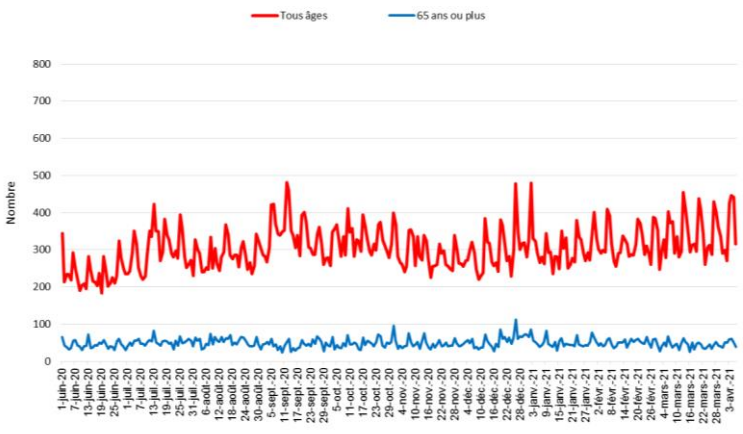
| Figure 7 |

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 : augmentation de l'activité hospitalière en région

Les indicateurs épidémiologiques de l'épidémie de la COVID-19 démontrent une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé. 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 S13 : 9 496 (8 271 en S12) ; taux de positivité de 7,5 % (7,5 % en S12) ; taux d'incidence de 341,2 pour 100 000 habitants (297,2 en S12)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 229,9/10^5 en Haute-Saône et 495,9/10^5 dans le Doubs
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 6,0 % en Haute-Saône et 9,0 % dans le Doubs.

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 601 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S13, 518 en S12)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 386 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S13, 344 en S12)
- SI-VIC : les nouvelles hospitalisations conventionnelles sont élevées et augmentent dans la région depuis deux semaines ; le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente fortement.
- Services sentinelles des réanimations : proportion d'hommes élevée mais en diminution au cours du 1er semestre 2021 (70 % vs 73 %) ; 65 % des patients ont 65 ans et plus au cours du 1er semestre 2021 (*vs* 71 % le semestre précédent) ; fréquence de l'obésité en augmentation (47 % *vs* 37 % le semestre précédent)

Surveillance dans les EMS

- Depuis le 01 mars 2020, 21 947 cas confirmés (dont 14 536 parmi les résidents)
- Stabilité du nombre de décès déclaré

Couverture vaccinale des résidents et des professionnels en Ehpad/USLD

- 88,5 % de résidents vaccinés avec au moins une dose et 64,7 % avec deux doses
- 67,3 % de professionnels vaccinés avec au moins une dose et 31,3 % avec deux doses

Surveillance de la mortalité

- Absence d'excès de mortalité tous âges (Insee) depuis la semaine 07-2021.

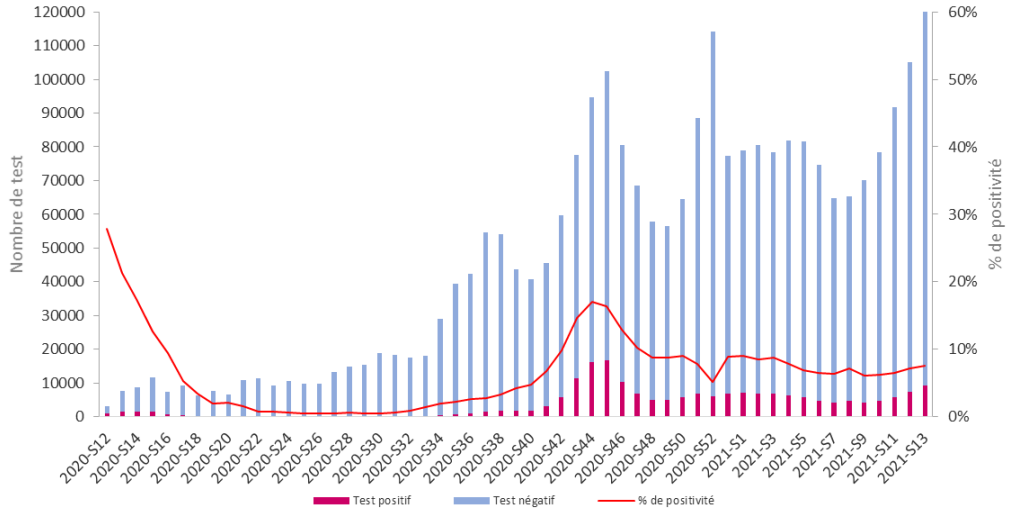
Surveillance virologique

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 13 (du 29 mars au 4 avril 2021), 9 496 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 341,2 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 7,5 %. Ces indicateurs poursuivent leur augmentation par rapport à la semaine 12, excepté le taux de positivité qui demeure stable.
- En semaine 13, le taux de positivité a atteint 9,0 % dans le Doubs, 8,3 % dans la Nièvre, 8,1 % dans l'Yonne, 7,3 % dans le Jura, 7,2 % en Saône-et-Loire, 7,0 % dans le T. de Belfort, 6,1 % en Côte d'Or et 6,0 % en Haute-Saône (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 préoccupants (VOC) : 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 préoccupants (VOC) » 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.
Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. 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 préoccupant (VOC).

● **Au niveau national,** en semaine 13, sur les 302 471 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **43% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 130 120 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **81,9%** (106 578) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 79,9% en S12) et **4,2%** (5 416) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,4% en S12).

● La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 39,8% chez les 20-29 ans à 49,1% chez les 80-89 ans (Tableau 2).

● La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 74,6% chez les 90 ans et plus et 83,8% chez les 40-49 ans.

● La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 3,8% chez les 10-19 ans à 5,1% chez les 90 ans et plus.

| Tableau 2 |

Proportion de suspicions de variant préoccupant (VOC) parmi les tests de criblage positifs 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, en fonction des classes d'âge, France (données au 07 avril 2021)

Âge (ans)	Nombre de tests (RT-PCR et antigéniques)	Nombre de tests positifs (RT-PCR et antigéniques)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%*	N	%**	N	%**
0-9	381 168	17 044	8 038	47,2	6 177	76,9	313	3,9
10-19	678 777	49 637	21 534	43,4	17 749	82,4	820	3,8
20-29	552 047	48 347	19 228	39,8	15 690	81,6	862	4,5
30-39	582 733	48 072	19 648	40,9	16 188	82,4	841	4,3
40-49	528 354	48 152	20 380	42,3	17 073	83,8	796	3,9
50-59	444 647	40 215	17 591	43,7	14 633	83,2	714	4,1
60-69	303 273	25 657	11 587	45,2	9 546	82,4	508	4,4
70-79	179 624	14 266	6 690	46,9	5 361	80,1	297	4,4
80-89	105 715	7 857	3 855	49,1	2 988	77,5	185	4,8
90 et plus	51 872	3 114	1 522	48,9	1 135	74,6	78	5,1
Inconnu	1 124	110	47	42,7	38	80,9	2	4,3
Tous	3 809 334	302 471	130 120	43,0	106 578	81,9	5 416	4,2

* Parmi les tests positifs.
** Parmi les PCR de criblage.

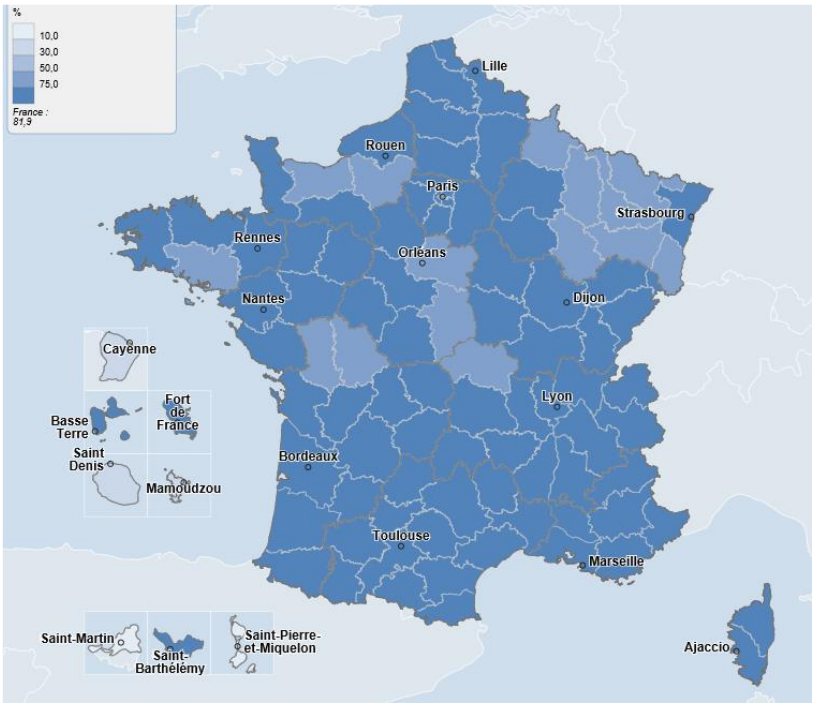
● Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **96 départements** métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 60 départements et **supérieure à 90% dans 13 d'entre eux** (Figure 10).

● En métropole, **six départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%.** Cette proportion était toujours particulièrement élevée en Moselle, (30,4% *vs* 34,7% en S12) ainsi qu'en Meurthe-et-Moselle (14,2%), en Vendée (13,8%) et dans les Vosges (13,3%) (Figure 11).

● Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** était observée en Guyane (61,4%), à La Réunion (57,5%) et à Mayotte (20,0%). On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1** en Martinique (96,3%) et en Guadeloupe (92,6%) (Figures 10 et 11).

| Figure 10 |

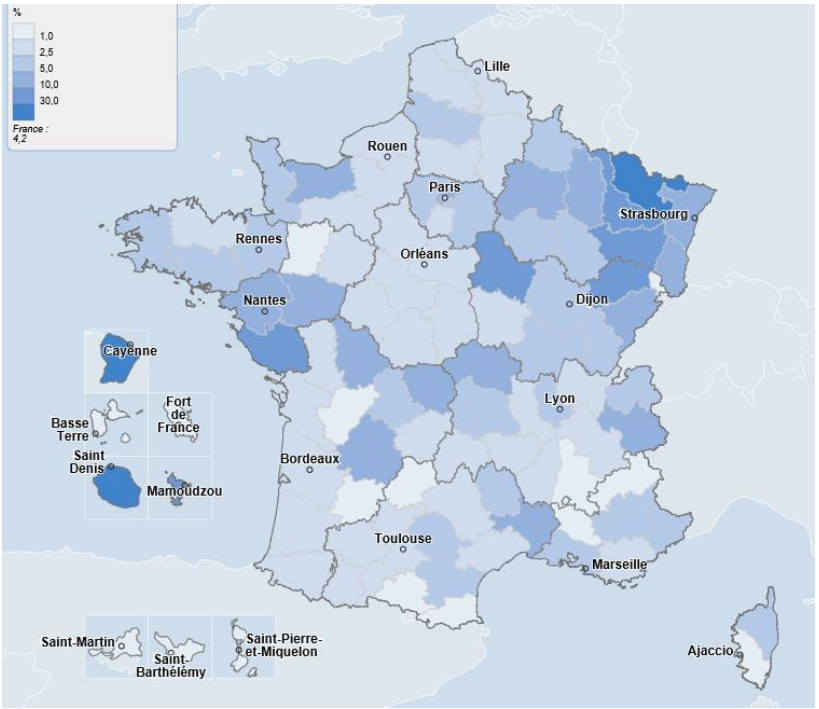
Proportion (%) de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs pour le SARS-CoV-2, par département, France (données au 07 avril 2021)



Note. Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.
Source : SI-DEP

| Figure 11 |

Proportion (%) de suspicions de variant préoccupant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs pour le SARS-CoV-2, par département, France (données au 07 avril 2021)



Note. Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.
Source : SI-DEP

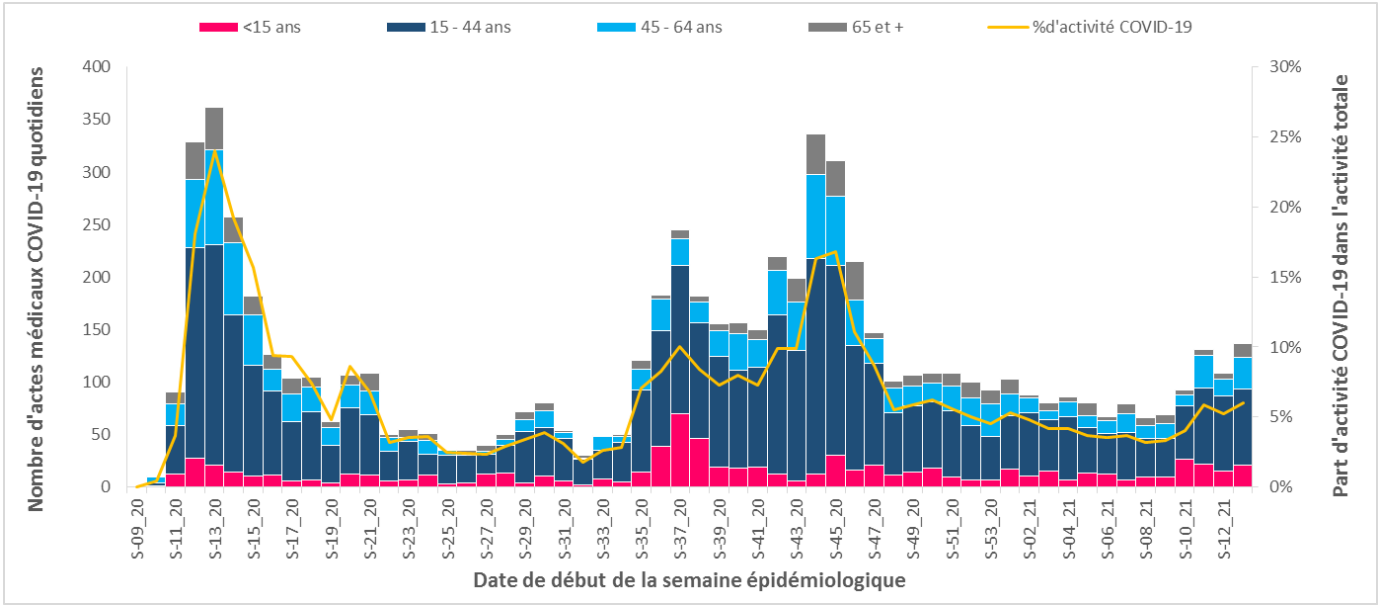
RECOURS AUX SOINS pour suspicion de COVID-19

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

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins augmente en semaine 13 (6,0% *vs.* 5,2% en semaine 12).
- La majorité des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (52,2% en S13).

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge
Source : SOS Médecins, au 07/04/2021

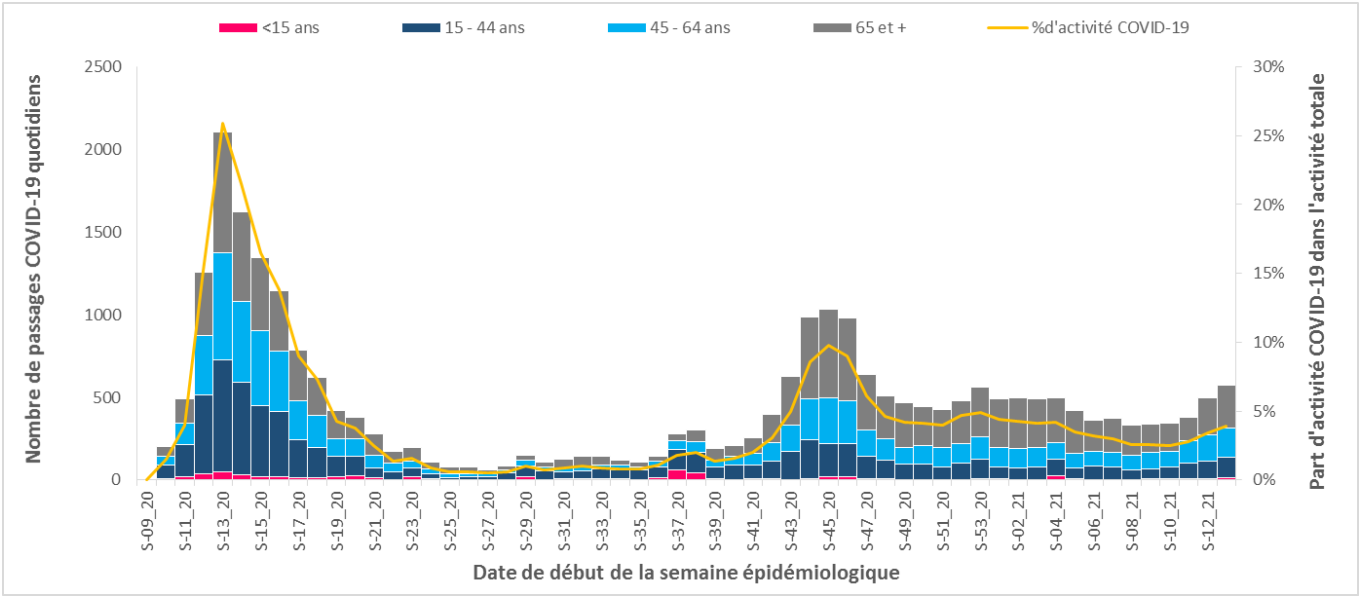


Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgences est en légère augmentation par rapport à la semaine dernière (3,9 % en S13 *vs.* 3,4 % en S12).
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S13 concerne la classe d'âge des 65 ans et plus (45,4%) suivie des 45-64 ans (30,3%).

| Figure 13 |

Nombre hebdomaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge
Source : réseau Oscour®, au 07/04/2021

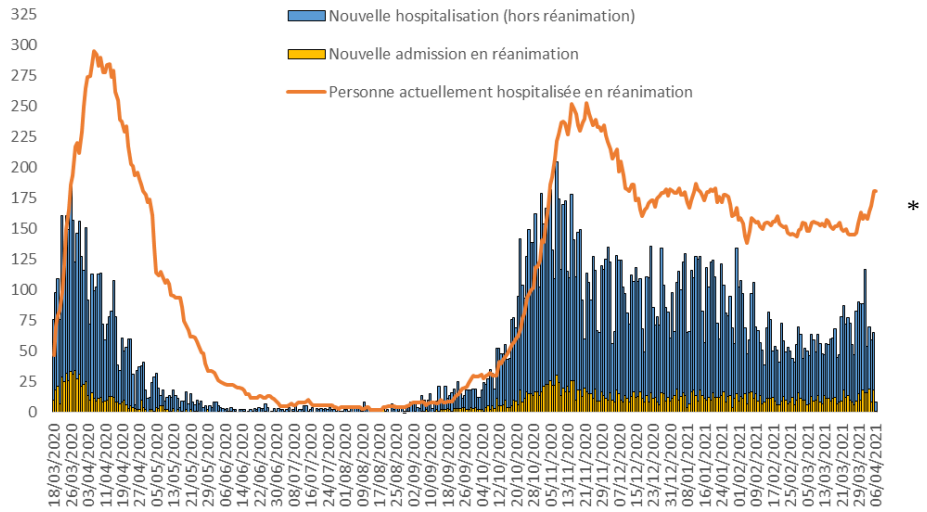


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 1er mars 2020, 21 550 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 050 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 4 210 sont décédés, et 16 188 sont retournés à domicile ;
- Au 07 avril 2021, 1 353 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 181 en réanimation ;
- En semaine 13, il y a eu 592 nouvelles hospitalisations, dont 103 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 07/04/2021



* 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 monitorage de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation).

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidé-mique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1ère vague (2020-S1) , 2nde vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC). Certaines comparaisons sont à prendre avec précaution. En raison d'un recueil non systématique de l'obésité et l'Hypertenion Artérielle (HTA) au cours de la première vague une sous-estimation de la prévalence de ces 2 comorbidités est possible. De même, certains patients étant hospitalisés, le temps de séjour présenté à ce jour est sous-estimé.

- Depuis mars 2020, **915** cas de COVID-19 ont été signalés (dont **586** au cours des deux derniers semestres)
- Le sex-ratio H/F a tendance à dimuner entre les périodes. Les patients résident majoritairement en région BFC (supérieur à 90 % quel que soit la période). L'âge médian des cas est de 70 ans depuis 2021. La proportion des patients âgés de 45-64 ans a augmenté depuis le semestre dernier (tableau ci-dessous)
- La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis les deux derniers semestres (8 %). Les principales comorbidités décrites sont toujours les mêmes (hypertension artérielle, obésité, diabète et pathologie cardiaque). La part de patients avec une obésité augmente depuis 2021 (proche de 50 % vs 37 %)
- Plus de la moitié des patients (59 %) ont un SDRA sévère depuis les deux derniers semestres. La part de patients sans SDRA augmente (20 % *vs* environ 10 % pour les semestres précédents)
- La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué (53 % *vs* 80 % depuis le second semestre 2020), un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (35 % *vs* 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère légèrement plus élevée (59 % *vs* 47 % pour le premier semestre 2020)
- A ce stade de la surveillance, la durée médiane de séjour diminue, passant de 17 jours à 8 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients. Le délai médian entre le début des signes et l'admission en réanimation est de 8 jours (identique aux deux derniers semestres)
- Une létalité autour de 25 % voire 32 % lors du second semestre 2020

| Tableau 3 |

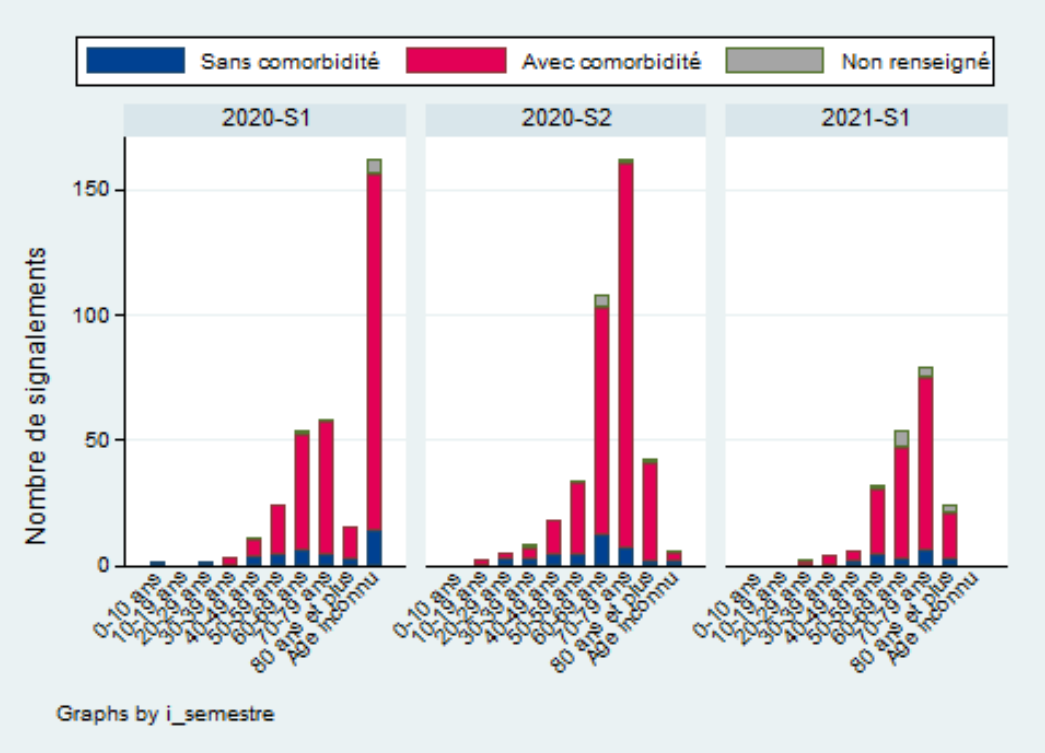
Comorbidités des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté, par semestre Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 07/04/2021

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	385	201
Répartition par sexe			
Homme	240	284	138
Femme	89	101	63
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	2 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	23 (6%)	9 (4%)
45-64 ans	107 (33%)	88 (23%)	60 (30%)
65-74 ans	132 (40%)	150 (39%)	75 (37%)
75 ans et plus	72 (22%)	122 (32%)	57 (28%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	35 (11%)	33 (9%)	15 (8%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	341 (91%)	169 (92%)
- Obésité (IMC>=30)	108 (34%)	140 (37%)	89 (48%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	191 (51%)	96 (52%)
- Diabète	92 (29%)	110 (29%)	61 (33%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	106 (28%)	56 (30%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	87 (23%)	39 (21%)
- Immunodépression	32 (10%)	19 (5%)	9 (5%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	35 (9%)	21 (11%)
- Cancer*	-	31 (8%)	17 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	22 (6%)	11 (6%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	12 (3%)	5 (3%)
Evolution			
Evolution renseignée	329 (100%)	384 (100%)	165 (82%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	261 (68%)	123 (75%)
- Décès	78 (24%)	123 (32%)	42 (25%)

* 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, par semestre Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 07/04/2021



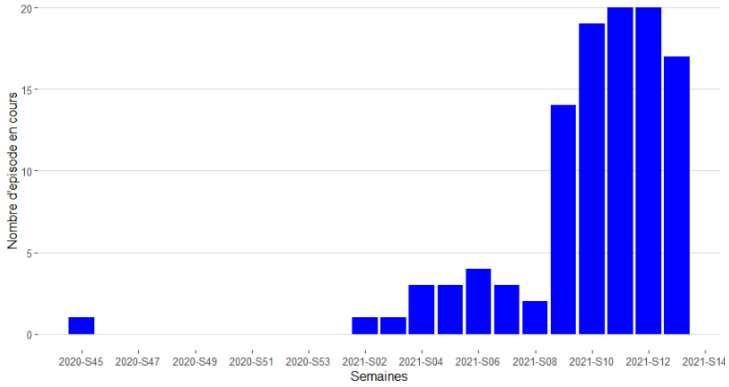
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01/03/2020 et le 04/04/2021, **1 683 épisodes** d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la région à Santé publique France *via* le portail national des signalements du ministère ;
- Le nombre de **cas confirmés** depuis le 01/03/2020 est de 21 947 (dont 66 % identifiés parmi les résidents) ;
- Le **nombre total de décès** en ESMS est de 2 271 (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad (99 % - n=2 240) ;
- Le **nombre des épisodes en cours** augmente et est au nombre de 93 ;
- **Tous les départements** ont déclarés au moins un épisode en cours ;
- Au total, 35 épisodes en cours (38 %) correpondent à la **définition de cluster** (i.e au moins 3 cas confirmés).

***Information** : pour vous aider à appréhender la nouvelle application, consulter au temps que de besoin le Guide méthodologique : Signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux – Guide pour les établissements. Saint-Maurice : Santé publique France : 2021. 37 p. disponible au lien : https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante, se rendre à la partie « Outils pour la surveillance épidémiologique de la Covid-19 en Ehpad et EMS »*

| Figure 16 |

Distribution hebdomadaire des épisodes de COVID-19 en cours (tous ESMS), par date de début des signes du premier cas ou de déclaration, Bourgogne-Franche-Comté ** les dernières données ne sont pas consolidées* Source : Voozanoo



| Tableau 4 |

Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 04/04/2021. Source : Surveillance dans les ESMS, au 06/04/2021

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	180	2 224	347	1 097
Doubs	102	1 469	386	936
Jura	101	948	139	534
Nièvre	61	938	119	382
Haute-Saône	62	1 155	244	478
Saône-et-Loire	202	2 977	641	1 528
Yonne	171	1 872	242	814
Territoire de Belfort	25	376	122	235
Total région	**904**	**11 959**	**2 240**	**6 004**

| Tableau 5 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 4 210) Source : SI-VIC, au 07/04/2021

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 : 4 192*/100%	0 / 0 %	0 / 0 %	3 / 0,1 %	9 / 0,2 %	22 / 0,5 %	107 /2,6 %	357 /8,5%	885 /21,1%	1784 /42,6%	1025/ 24,5%

**NB : la variable « âge » n'était pas renseignée pour 18 patients*

| Tableau 6 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 568) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 06/04/2021

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité [1] n	Sans comorbidité [1] %	Avec comorbidités [1] n	Avec comorbidités [1] %	Total [2] n	Total [2] %
15-44 ans	3	75,0	1	25,0	4	0,3
45-64 ans	14	20,2	55	79,7	69	4,4
65-74 ans	43	19,8	174	80,1	217	13,8
75 ans ou plus	332	26,0	946	74,2	1 278	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 : 75,0 % (n=1 176)
- Sans ou non renseignés : 25,0 % (n=392)

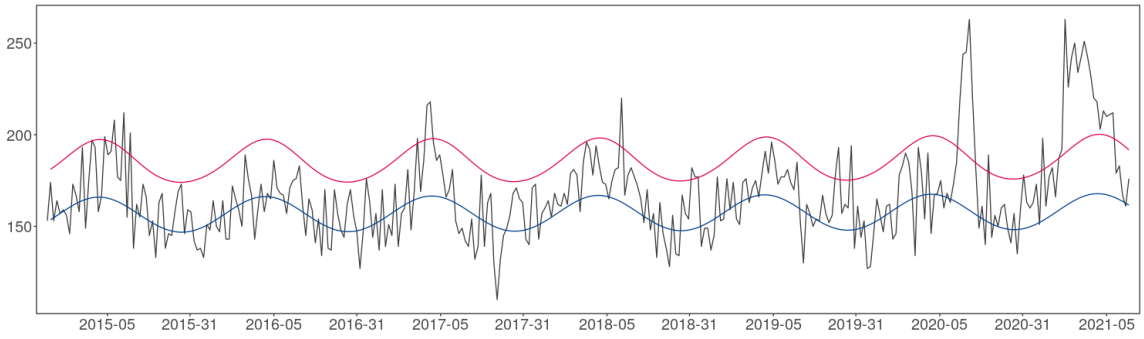
Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (n=1 568)

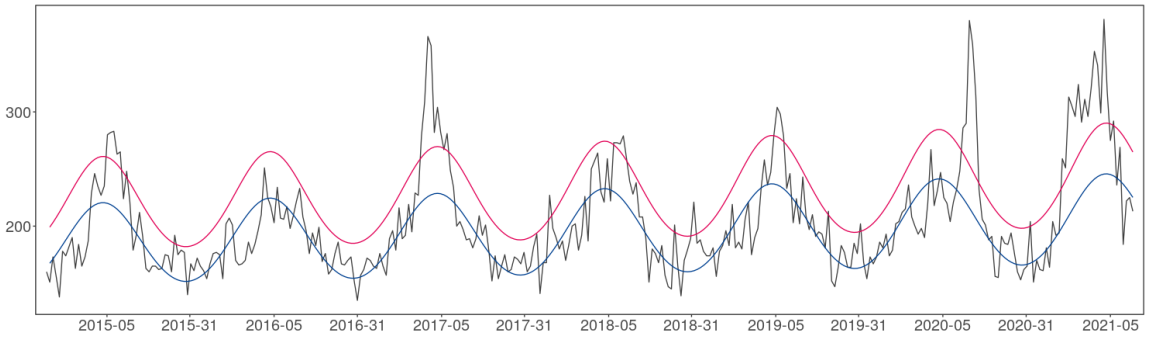
| Figure 17|

Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 12 - 2021
Source : Insee, au 06/04/2021

a. 65 – 84 ans



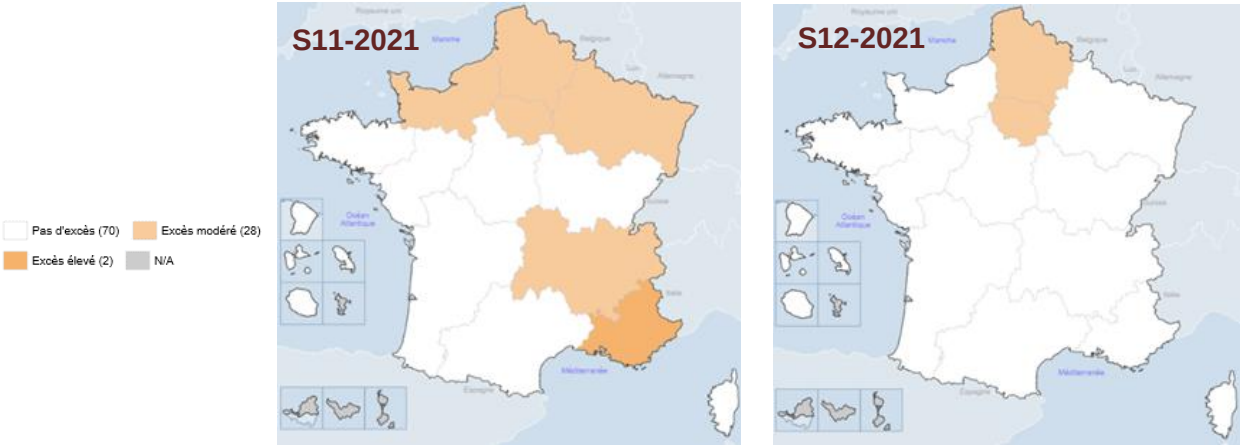
b. 85 ans et plus



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

| Figure 18 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 11 et 12-2021, par région, France Source : Insee, au 06/04/2021
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 06 avril 2021 (données par date d'injection), **9 561 733 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en France et **3 227 796 ont été vaccinées par deux doses** (données issues de Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France). La couverture vaccinale pour une dose est de **14,2%** de la population française et **4,8%** 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 vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
21	Côte-d'Or	87592	16,4%	29449	5,5%
25	Doubs	74207	13,8%	27248	5,1%
39	Jura	42681	16,6%	20185	7,8%
58	Nièvre	39446	19,8%	15133	7,6%
70	Haute-Saône	35523	15,2%	11494	4,9%
71	Saône-et-Loire	96385	17,6%	34514	6,3%
89	Yonne	52339	15,8%	17676	5,3%
90	Territoire de Belfort	24391	17,4%	8957	6,4%
	Bourgogne-Franche-Comté	**452564**	**16,3%**	**164656**	**5,9%**

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	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	45203	4,5%	11914	1,2%
50-64 ans	91136	16,3%	23939	4,3%
65-74 ans	114984	32,5%	18696	5,3%
75 ans et plus	201079	65,1%	110073	35,6%
Non renseigné	162		34	
Total	**452564**	**16,3%**	**164656**	**5,9%**

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

	au moins 1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	196033	14,5%	43,4%	67702	5,0%	41,1%
Femmes	256124	17,9%	56,6%	96903	6,8%	58,9%
Inconnu	407			51		
Total	**452564**	**16,3%**	**100%**	**164656**	**5,9%**	**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 possibiité 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.

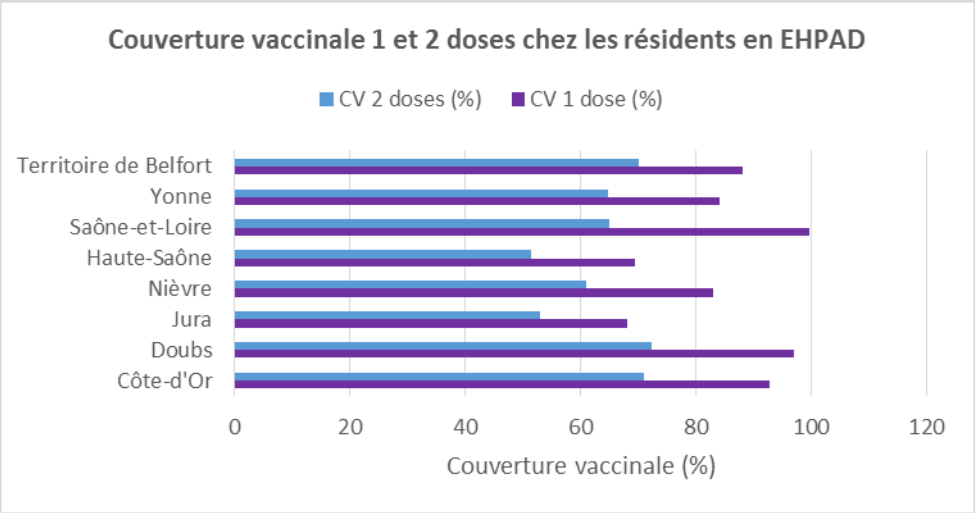
En France, au 06 avril 2021 (données par date d'injection), **594 194 résidents en Ehpad ou en USLD** (soit 94,8**%** des résidents) ont reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, et **457 960** (73,1%) ont bénéficié d'une deuxième dose**.**

En Bourgogne-Franche-Comté, à la même date, les couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou en USLD sont estimées à **88,5%** pour la première dose et **64,7%** 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 vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
21	Côte-d'Or	5839	92,8	4468	71
25	Doubs	3647	97,1	2718	72,4
39	Jura	2088	68,2	1622	53
58	Nièvre	3044	83,1	2231	60,9
70	Haute-Saône	1497	69,4	1108	51,4
71	Saône-et-Loire	7859	99,7	5125	65
89	Yonne	4819	84,1	3708	64,7
90	Territoire de Belfort	1198	88,0	956	70,2
	Bourgogne-Franche-Comté	**29991**	**88,5**	**21936**	**64,7**

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 06 avril 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 possibiité 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 06 avril 2021 (données par date d'injection), **282 624** professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France, dont **177 493** une deuxième dose.
Il est ainsi estimé que **60,4%** des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 et **37,9%** une deuxième dose.
En Bourgogne-Franche-Comté, **12 533** professionnels d'Ehpad ou USLD ont reçu une première dose soit **48,3%** et **7 829** une deuxième dose soit **30,2%.**

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 professionnels 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	12 533	48,3	7 829	30,2

Professionnels de santé

Sont inclus tous les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, établissement de santé privé ou public, établissement médico-social, autres ...). Les définition, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI). Sont retenus comme professionnels de santé les personnes présentant un codage manuel mentionnant qu'il est un professionnel de santé quel que soit son lieu d'exercice (établissement de santé public ou privé, établissement médico-social, ambulatoire, autres professionnels de santé : étudiants, professionnels de prévention). Cet indicateur est sous-estimé du fait que le codage manuel n'a été mis en oeuvre qu'à partir du 28 janvier 2021. Les personnes ayant reçu leurs deux doses avant le 28 janvier 2021 ne sont pas prises en compte. Cet indicateur est présenté pour la première fois dans ce point épidémiologique.

Au 06 avril 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid, **1 329 151 (soit 59,0%) professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 610 176 en ont reçu deux (soit 27,4%).**
En Bourgogne-Franche-Comté, **58 904 (67,3%)** ont reçu une dose et **27 367 (31,3%)** en ont reçu deux. Les répartitions départementales sont présentées dans le Tableau 12 .

Tableau 12 : Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté, par département (données du 27 décembre 2020 au 06 avril 2021)

Département		Nombre de professionnels de santé vaccinés 1 dose	CV 1 dose (%)	Nombre de professionnels de santé vaccinés 2 doses	CV 2 doses (%)
21	Côte-d'Or	14465	73,2 %	6008	30,4 %
25	Doubs	8 732	48,7 %	4 076	22,8 %
39	Jura	4 288	55,2 %	3 049	39,3 %
58	Nièvre	4 829	78,3 %	2 117	34,3 %
70	Haute-Saône	3 221	54,5 %	1 487	25,1 %
71	Saône-et-Loire	12 657	76 %	5 776	34,7 %
89	Yonne	6 462	75,1 %	2 882	33,5 %
90	Territoire de Belfort	4 250	90,8 %	1 972	42,1 %
	Bourgogne-Franche-Comté	**58 904**	**67,3 %**	**27 367**	**31,3 %**

Type de vaccins

Tableau 13 : 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	275 997	131 483	65 205	33 075	111 362

Sont dès à présent disponibles en open data sur la plateforme Geodes 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

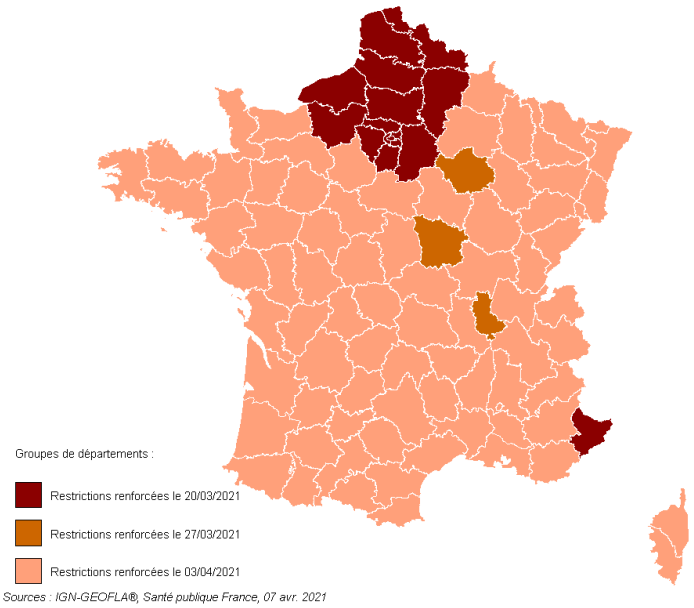
IMPACT DES MESURES DE RESTRICTIONS SANITAIRES RENFORCÉES SUR LA DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 À L'ÉCHELLE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE

Le 20 mars 2021, des mesures de restrictions sanitaires renforcées ont été mises en place dans 16 départements (21,2 millions d'habitants). Ces mesures ont été élargies à trois autres départements le 27 mars (2,4 millions d'habitants) et ont été étendues le 03 avril 2021 à l'ensemble de la France métropolitaine (41,3 millions d'habitants).

Dans ce contexte, cette analyse vient fournir des premiers éléments descriptifs de l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces trois groupes de départements. Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact1 suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que les données disponibles dans la littérature, montrent que l'effet d'une mesure sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est observable *a minima* 7 à 10 jours après sa mise en place. Compte tenu de ces délais, les données à date permettent *a priori* d'observer les premiers effets des mesures de restrictions mises en place à partir du 20 mars mais nécessitent toutefois d'être interprétées avec prudence, notamment du fait des délais de consolidation des données.

Les départements ont donc été classés en trois groupes (Figure 20) :
- Groupe 1 : 16 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 20 mars 2021 ;
- Groupe 2 : 3 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 27 mars 2021 ;
- Groupe 3 : 77 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 03 avril 2021.

Figure 20 : Répartition géographique des départements par groupe de mesures de restrictions renforcées, avril 2021, France métropolitaine



L'évolution journalière des taux d'incidence et des taux de dépistage sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence et taux de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente. L'analyse présentée ici est un focus sur l'évolution de ces indicateurs sur les dernières semaines de données disponibles.

- Après une augmentation continue du taux d'incidence depuis mi-février 2021, une **stabilisation du taux d'incidence** des cas confirmés est observée dans le **groupe 1** depuis le 28 mars 2021 (semaine 12, du 22 au 28 mars 2021) avec, **sous réserve de consolidation des données** sur les derniers jours, un **infléchissement de cet indicateur à partir du 1er avril 2021** (Figure 21). L'évolution de cet indicateur en semaine 13 (du 29 mars au 04 avril) est de -3 % contre +19 % en S12 et +17 % en S11 (Tableau 14).

- Dans les **deux autres groupes**, on observe également un **ralentissement de l'augmentation du taux d'incidence**, se traduisant par une **stabilisation** de l'indicateur **sur les derniers jours**. En semaine 13, le taux d'incidence a augmenté de +7 % dans le groupe 2 et de +12 % dans le groupe 3 (contre +28 % dans les deux groupes en S12) (Figure 22, Tableau 14).

- Le **taux de dépistage** est en **augmentation** constante depuis la rentrée des vacances scolaires hivernales au plan métropolitain. En semaine 13, celui-ci poursuit sa hausse dans les trois groupes de départements avec des évolutions respectives de +10% dans le groupe 1, de +15% dans le groupe 2 et de +17% dans le groupe 3. Cette augmentation suggère que la stabilisation de l'incidence dans le groupe 1 et la plus faible progression dans les groupes 2 et 3 ne sont pas liées à une moindre activité de dépistage.

[1] Spaccaferri Guillaume, Larrieu Sophie, Pouey Jérôme, et al. Early assessment of the impact of mitigation measures to control COVID-19 in 22 French metropolitan areas, October to November 2020. Euro Surveill. 2020;25(50):pii=2001974 https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.50.2001974

Figure 21 : Évolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)

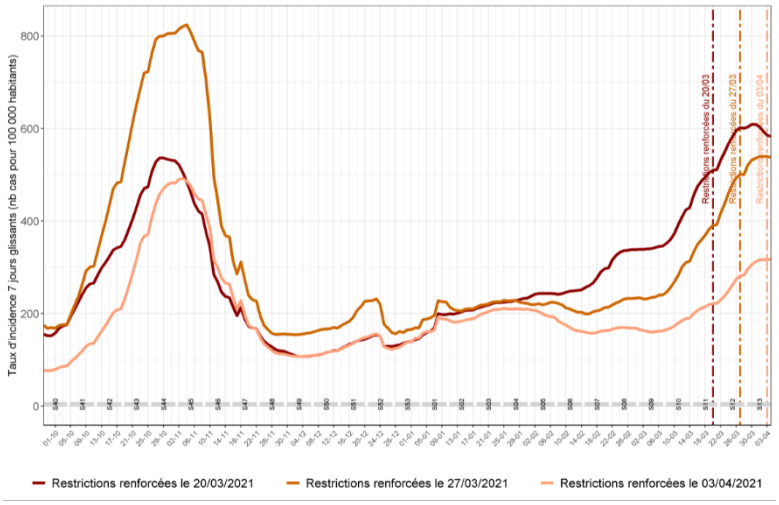


Figure 22 : Évolution du taux de dépistage sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)

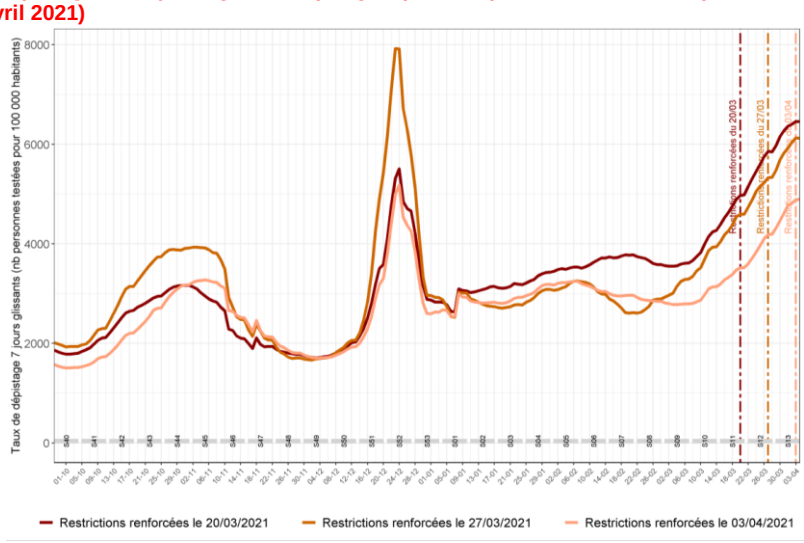


Tableau 14 : Variations hebdomadaires du taux d'incidence des cas confirmés et du taux de dépistage par groupe de départements, semaines 10 à 13, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)

Groupe	Taux d'incidence pour 100 000 hab.				Évolution relative du taux d'incidence (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.				Évolution relative du taux de dépistage (%)		
	S10	S11	S12	S13	S11 vs S10	S12 vs S11	S13 vs S12	S10	S11	S12	S13	S11 vs S10	S12 vs S11	S13 vs S12
Groupe 1	429	511	600	583	19%	17%	-3%	4 273	4 986	5 850	6 457	17%	17%	10%
Groupe 2	313	392	501	538	25%	28%	7%	3 943	4 595	5 340	6 123	17%	16%	15%
Groupe 3	190	222	283	317	17%	28%	12%	3 141	3 520	4 198	4 892	12%	19%	17%

Conclusion

Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), on observe en S13 une stabilisation du taux d'incidence des cas confirmés à un niveau très élevé (583/100 000 hab.) et, sous réserve de consolidation des données, une diminution de cet indicateur à partir du 1er avril 2021. Le ralentissement de la circulation virale observé pourrait correspondre aux effets bénéfiques associés aux restrictions renforcées effectives dès le 20 mars dans ce groupe de départements. En effet, il intervient environ 7 jours après leur mise en place, ce qui correspond au délai minimum nécessaire pour observer l'effet de telles mesures.

Pour les groupes 2 et 3, l'évolution des taux d'incidence semble elle aussi marquer le pas sur les derniers jours d'observation par rapport à la dynamique observée précédemment, avec un début de stabilisation sur les derniers jours (depuis le 1er avril), sous réserve de consolidation des données. Si elle se confirme dans les prochains jours, cette évolution serait en faveur d'un effet bénéfique pour le groupe 2 des mesures qui y ont été mises en oeuvre dès le 27 mars. Pour le groupe 3, le ralentissement observé simultanément à celui observé dans le groupe 2 ne peut être directement lié aux mesures qui y ont été appliquées à compter du 03 avril. Cette évolution pourrait être en partie expliquée par un effet de résonnance des mesures renforcées mises en oeuvre antérieurement dans les groupes 1 et 2 et des campagnes de communication relayées au plan national.

La dynamique observée dans le groupe 1 est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique des mesures mises en place dans les départements concernés. L'évolution des indicateurs dans les prochains jours permettra d'observer si cette tendance est cohérente au sein des trois groupes de départements.

| 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
Mariline Ciccardini

Internes de Santé publique
Elodie Angulo
Julie Ranjard

Renforts 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