

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/41 du 8 octobre 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Dépistage du cancer du col de l'utérus : Données 2016 -2018 (lien)</p>	<p>Reprise de la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 en France (A la Une)</p>	<p>Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en région du 16 mars au 30 juin 2020 (pages 9 à 12)</p>
---	--	---

| A la Une |

Surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation : bilan de la saison 2019-2020 et reprise cette semaine de la surveillance

La surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation a été mise en place en novembre 2019 comme lors de toutes les saisons grippales dans le réseau sentinelle des services de réanimation. Elle s'est déroulée dans 6 services (dont 2 pédiatriques) en Bourgogne-Franche-Comté.

Les services ont signalé 30 cas graves de grippe entre décembre et mars ; dont la moitié avec une admission en février). Un pic d'admissions a été enregistré lors de la semaine du 03 au 08 février et du 10 au 16 février, avec respectivement 5 et 6 cas signalés. La majorité des cas a été infectée par un virus de type A (3 gripes B). Parmi eux, 8 patients avaient 65 ans et plus (27 %). La saison grippale 2019-2020 est donc caractérisée par un faible nombre d'admission en réanimation en région, l'un des plus faibles enregistrés en Bourgogne-Franche-Comté depuis 2009, date de mise en place de ce dispositif de surveillance.

En raison de la pandémie de Covid-19, la surveillance épidémiologique de la grippe en France pour la saison 2019/2020 s'est arrêtée exceptionnellement à la semaine 11-2020. La surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation a démarré le 16 mars 2020 dans les services sentinelles et 2 autres services de réanimation. Au total un nombre très élevé de COVID-19 (n=329), soit 8 % des cas signalés en France. Un descriptif est disponible en pages 9 à 12. Les patients admis en réanimation étaient en majorité âgés de plus de 65 ans et présentaient des comorbidités, avec une prédominance de celles concourant à la sphère du syndrome dit « métabolique » (hypertension artérielle, surpoids/obésité et diabète). Comparé à l'ensemble des cas signalés, les patients décédés étaient en moyenne plus âgés et présentaient plus fréquemment une ou plusieurs comorbidités.

La surveillance dans les services de réanimation a repris cette semaine pour les cas graves de grippe et de Covid-19. Nous remercions l'ensemble des personnes et des services qui nous permettent de mener à bien cette surveillance.

| Veille internationale |

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

05/10/2020 : Dans un communiqué de presse, l'OMS publie les résultats d'une enquête menée dans les services de santé mentale de 130 pays, de juin à août 2020 : la pandémie de Covid-19 a fait augmenter la demande dans la plupart des pays ([lien](#)).

02/10/2020 : Dans son bulletin de surveillance hebdomadaire, l'ECDC relaie l'annonce d'une nouvelle épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo, avec 4 nouveaux cas et 3 nouveaux décès depuis le 29 septembre 2020 ([lien](#)).

| Les bronchiolites |

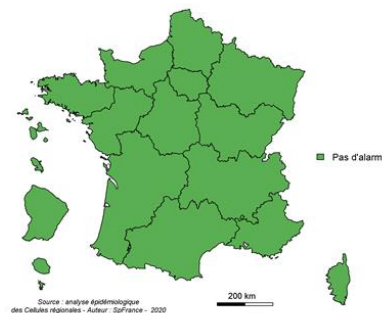
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

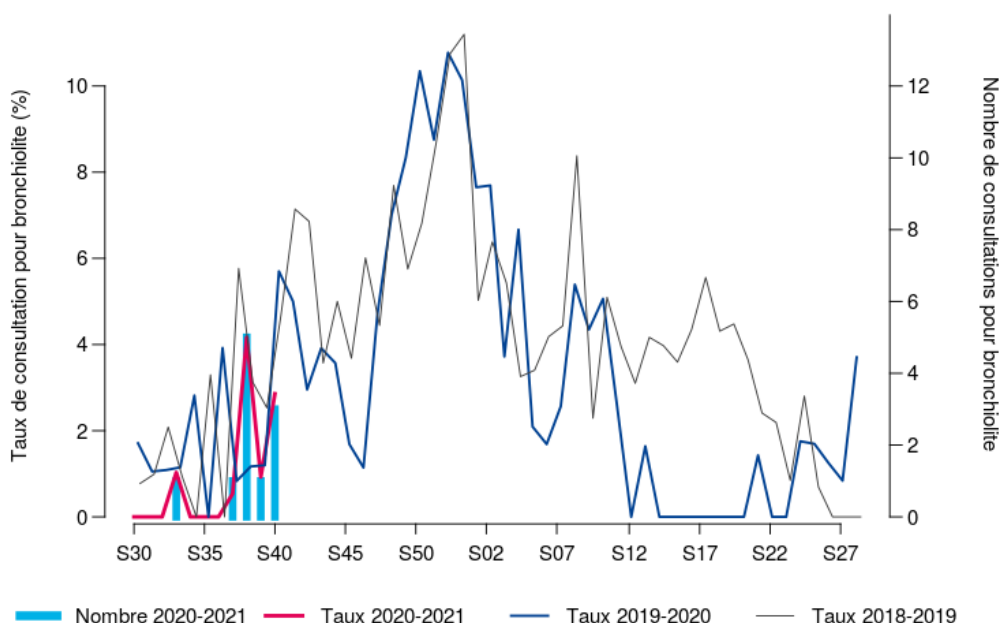
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans (courbe rouge) est dans les valeurs observées lors des deux saisons précédentes aussi bien pour les associations SOS Médecins (figure 1) que pour les services d'urgences (figure 2).



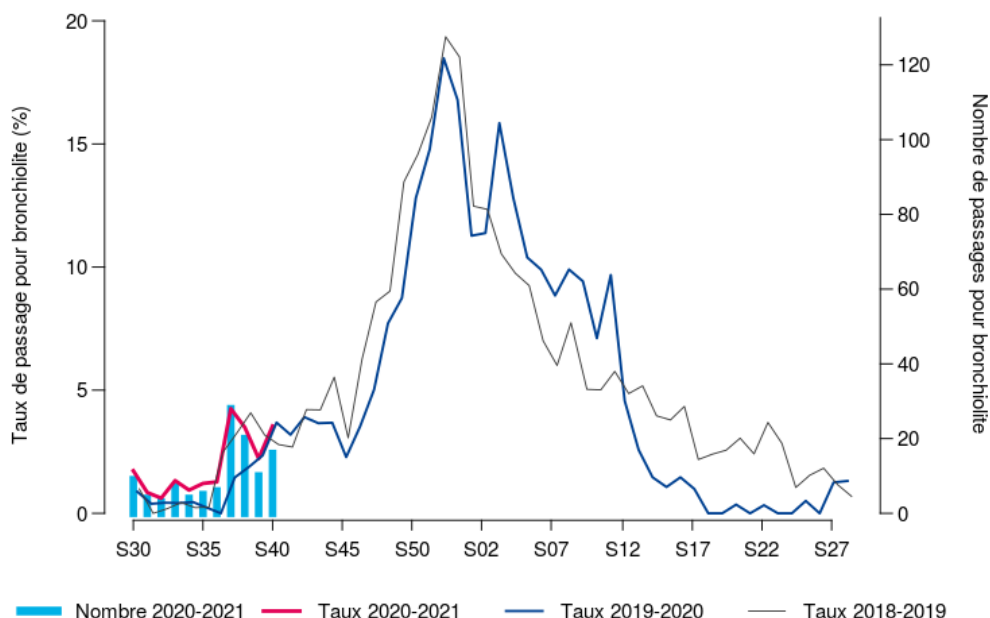
| Figure 1 |

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 08/10/2020



| Figure 2 |

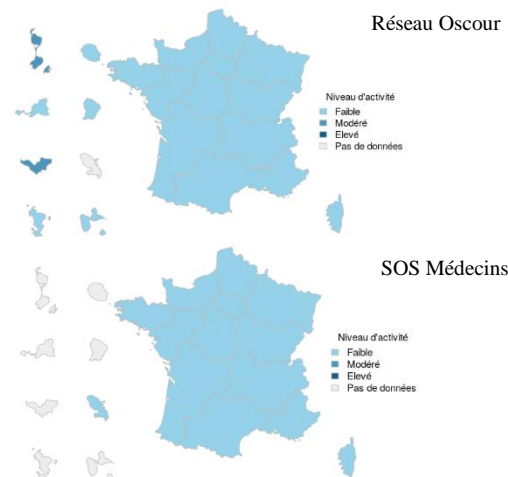
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 08/10/2020



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

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



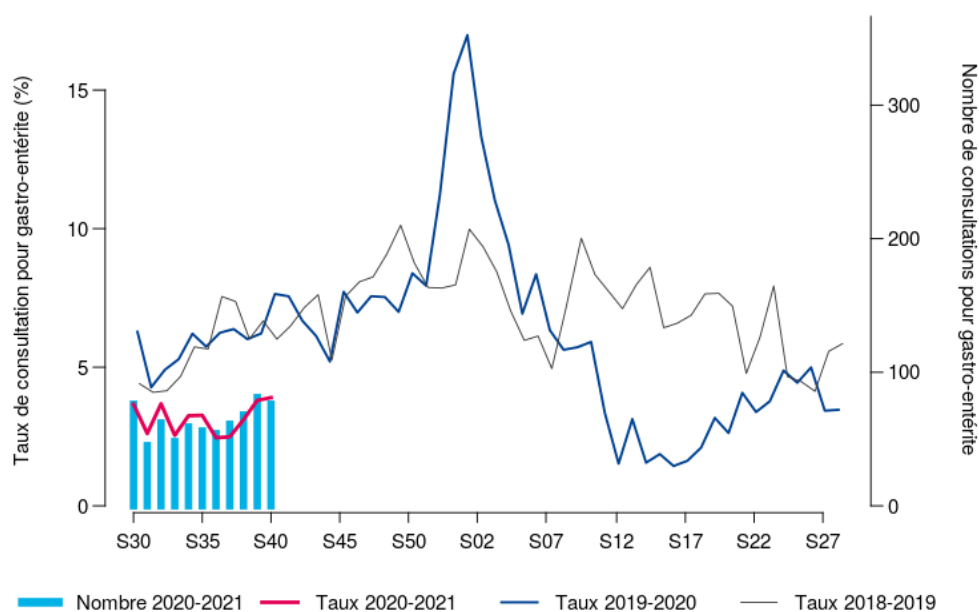
Commentaires :

En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, le plus souvent au cours des deux premières semaines de janvier.

En Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 3) et les urgences hospitalières (figure 4) sont actuellement bien en deçà des taux des deux saisons précédentes.

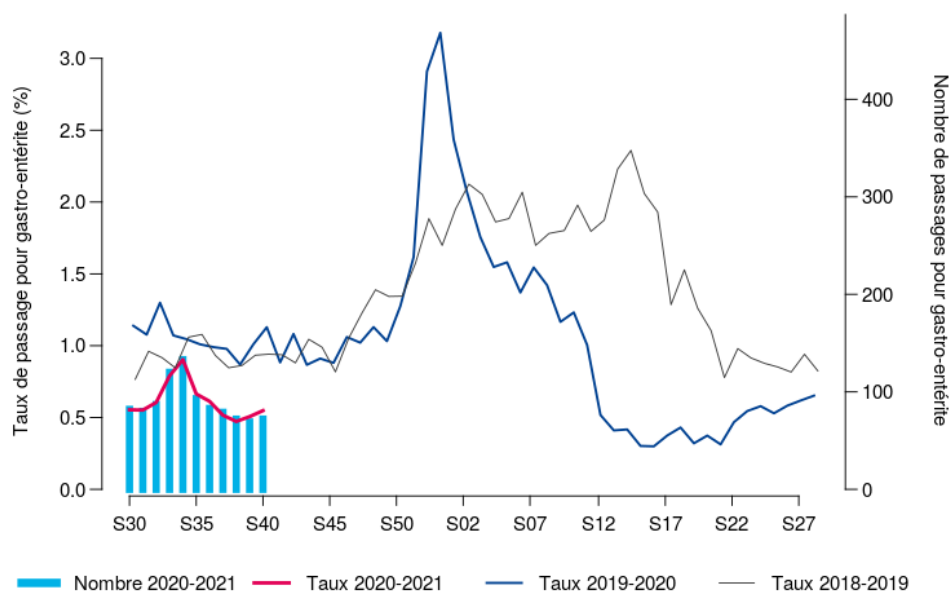
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 08/10/2020



| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 08/10/2020



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2017-2020, données arrêtées au 09/09/2020

Bourgogne-Franche-Comté														2020*	2019	2018	2017			
	21		25		39		58		70		71		89					90		
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6	18	15	20
Hépatite A	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	6	42	58	65
Légionellose	0	12	0	14	0	5	0	1	0	7	0	15	0	5	0	7	66	111	120	129
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	28	1
TIAC ¹	0	3	0	9	0	4	0	0	0	2	0	7	0	1	0	3	29	63	47	33

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences 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 :

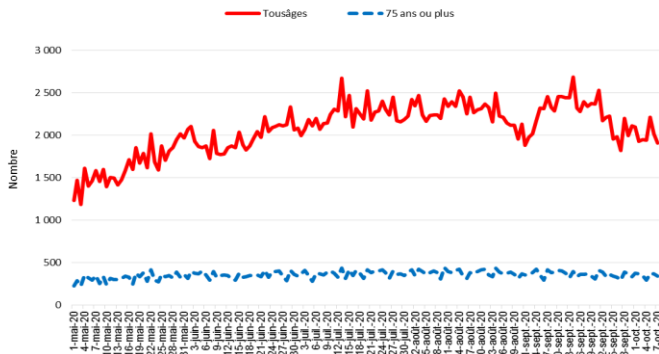
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 5), des associations SOS Médecins (figure 6) et de la mortalité (figure 7) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Morez, Champagnole, Luxeuil, Autun et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 5.

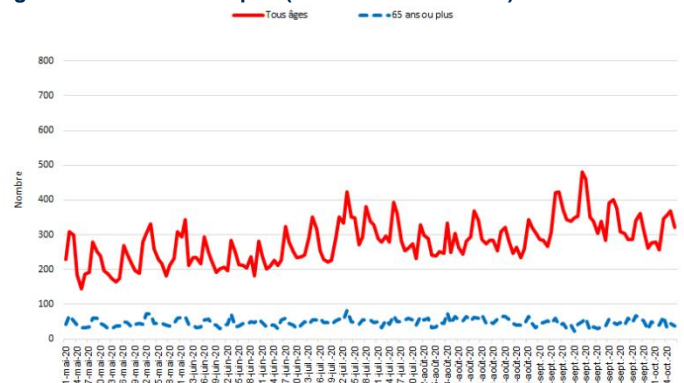
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

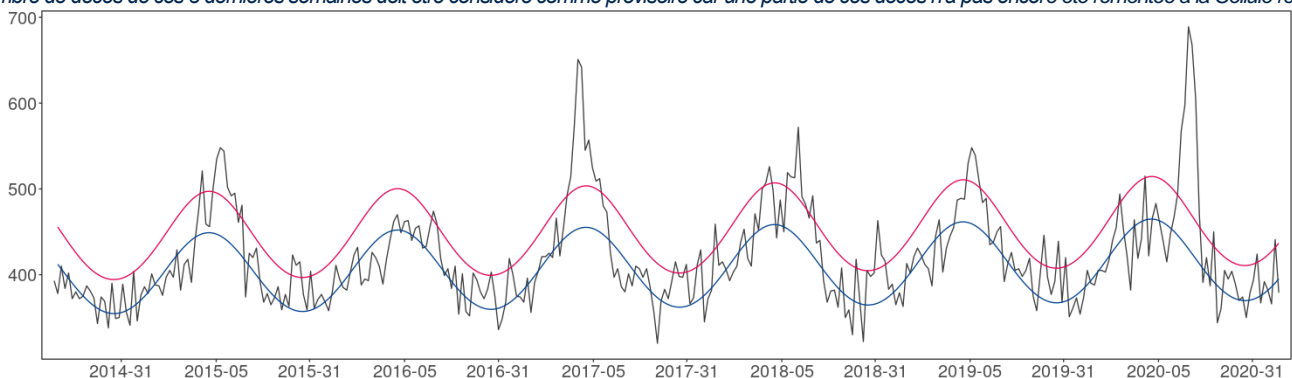
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

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



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

Indicateurs-clés

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

- ▶ Nombre de cas confirmés en S40 : 1 903 (1 836 en S39) ; taux de positivité de 5,9% (5,2% en S39) ; taux d'incidence de 68,4 pour 100 000 habitants (66,0 en S39)
- ▶ Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 25,5/10⁵ (Nièvre) et 101/10⁵ (Côte-d'Or et Saône-et-Loire).

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 806 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S40, 728 en S39)
- ▶ Réseau Sentinelles : 92 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S40, 69 en S39)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 160 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S40, 138 en S39)
- ▶ SI-VIC : 142 personnes hospitalisées, dont 30 en réanimation au 07/10/2020

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 4 501 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 658 décès) et 2 964 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ La majorité des cas et des décès ont été déclarés en Ehpad
- ▶ Depuis la S34, environ 10 signalements (tous ESMS) sont déclarés par semaine (vs entre 0-4 entre S21 et S33), avec un maximum observé en semaine 40 (au moins 21 signalements * données en cours de consolidation).

Surveillance des clusters

- ▶ En Bourgogne-Franche-Comté au 05/10/2020, 14 clusters (hors EHPAD) sont en cours d'investigation.

Surveillance virologique

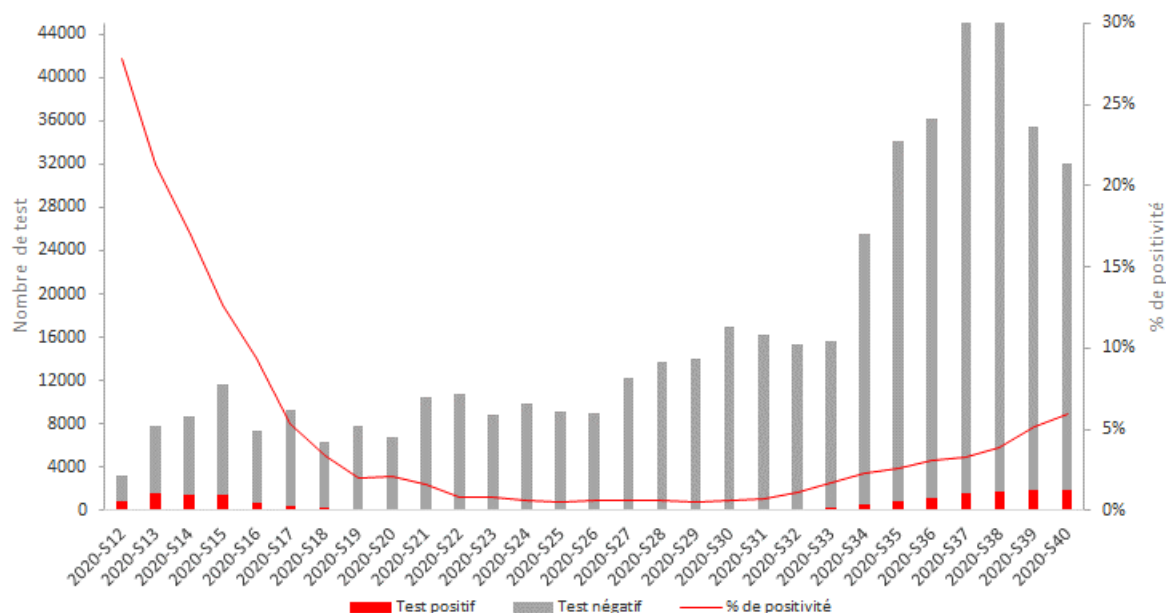
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

- En Bourgogne-Franche-Comté sur la semaine S40 (du 28 septembre au 04 octobre), avec 1 903 personnes positives, le taux d'incidence était de 68,4 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 5,9%. Ces taux sont en augmentation depuis 6 semaines, et concernent surtout les tranches d'âge des 15-45 ans.
- En semaine 40, un département (Nièvre) a un taux inférieur à 30/100 000 habitants ; le taux de positivité a atteint 8,2 % en Saône-et-Loire et 7,2 % en Côte-d'Or (Source : SI-DEP).

| Figure 6 |

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, en BFC

(Source S12-S20 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP):



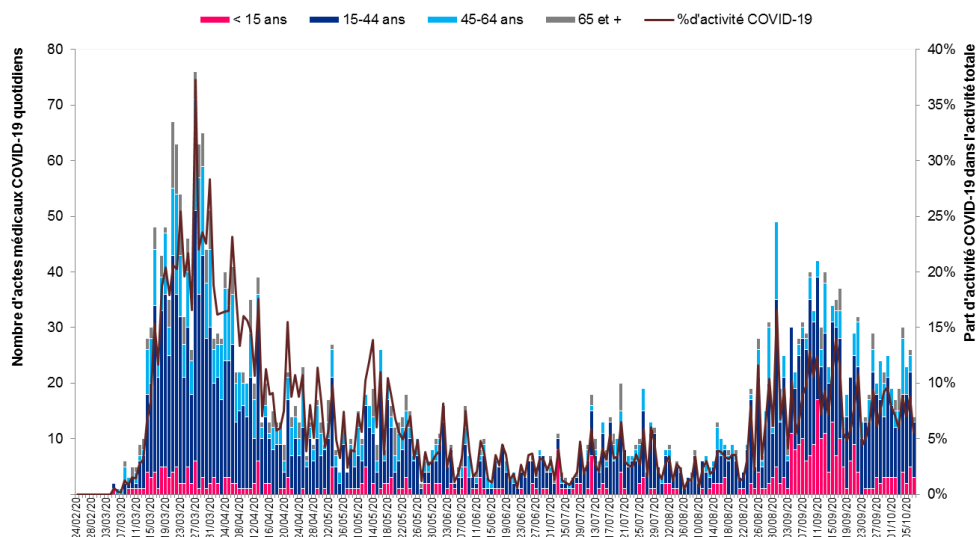
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- L'activité SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 fluctue autour de 10 % depuis la semaine du 21 septembre, après une baisse de la prise en charge des moins de 15 ans.
- L'activité concerne principalement les 15-44 ans : du 28 septembre au 4 octobre, cette classe d'âge a représenté 60 % des suspicions Covid-19.

| Figure 7 |

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

Source : SOS Médecins, au 07/10/2020



Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

Source : Réseau Sentinelles, au 06/10/2020 à 13h

- S40-2020 : 92 consultations /100 000 habitants, IC 95% [26 ; 158]
- S39-2020 : 69 consultations /100 000 habitants, IC 95% [19 ; 119]

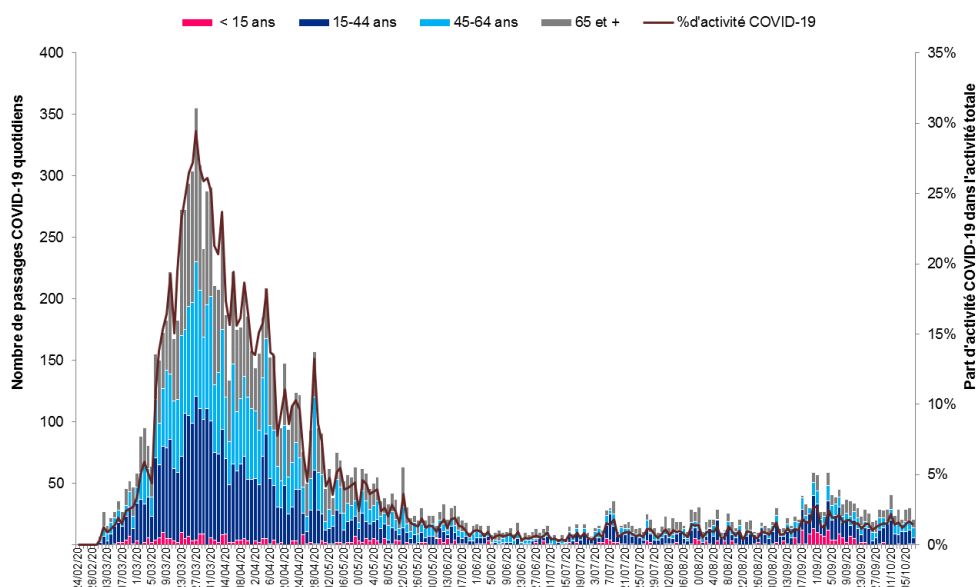
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- L'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 a augmenté depuis le 03/09/2020. Actuellement en légère baisse, elle se situe en-dessous des 2%.
- La majorité des passages concerne les 15-44 ans (43,5%) et les 65 ans et plus (25,6%) depuis le 3 septembre 2020.

| Figure 8 |

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

Source : réseau Oscore®, au 07/10/2020

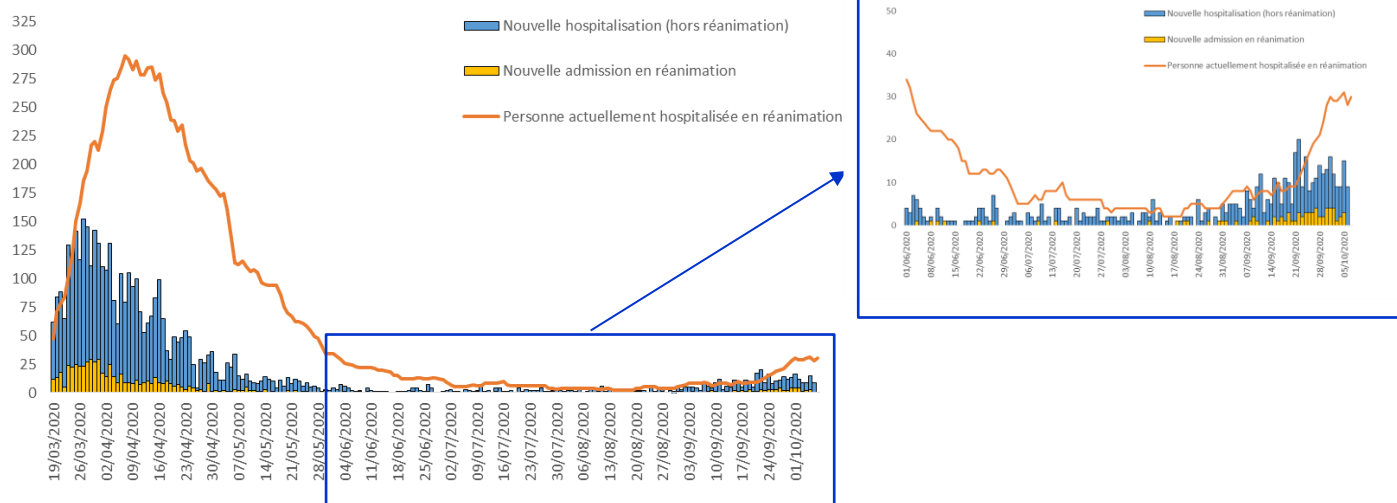


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 4 603 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 713 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 092 sont décédés, et 4 351 sont retournés à domicile ;
- Au 7 octobre 2020, 142 sont hospitalisés dont 30 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 70 nouvelles hospitalisations dont 14 en réanimation.

| Figure 9 |

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 07/10/2020 à 14 h



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 04 octobre 2020, **487 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 et validés au regard des bilans de clôture. En semaine 40, 21 épisodes ont été signalés au 04 octobre.

Parmi eux, 284 épisodes (dont 58 soit 20 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en EHPAD. La quasi-totalité des décès en EMS sont survenus en Ehpad.

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

| Tableau 2 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 28/09 Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/09/2020 à 12h

Département	Signalements	...dont depuis la semaine 34 (17/08)	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	63	19	790	116	444
Doubs	34	3	806	209	513
Jura	33	1	371	41	225
Nièvre	15	4	185	12	70
Haute-Saône	20	1	225	47	113
Saône-et-Loire	62	14	541	94	399
Yonne	47	15	674	66	465
Territoire de Belfort	10	1	246	70	142
Total région	284	58	3 838	655	2 371

Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur¹. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

¹ Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

- Au 05 octobre 2020, 1 070 (33%) clusters étaient en cours d'investigation dont 319 (30%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 9% étaient maîtrisés, 58% étaient clôturés et 10 clusters (0,3%) ont impliqué une diffusion communautaire
- En Bourgogne-Franche-Comté, 14 clusters sont en cours d'investigation. Plus de la moitié des clusters ont été signalé depuis le 31 août. Deux départements (Jura et Haute-Saône) n'ont pas en ce moment de clusters en cours d'investigation. Hors milieu familial élargi, près de 50% des clusters en région sont survenus en milieu scolaire et en entreprise. Dans la région, 5 clusters sont en lien avec une activité sportive.

Focus sur les clusters en milieu sportif, SI-MONIC Santé publique France, au 05 octobre 2020

Préambule :

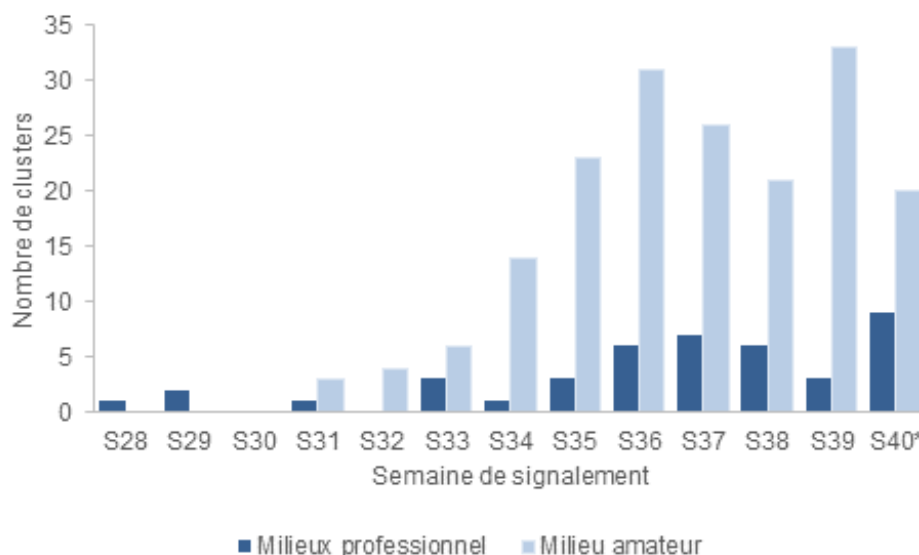
- La sélection des clusters en lien avec le milieu sportif a été faite selon deux modalités :
 - Parmi ceux classés en milieu professionnel, via les codes NAF « 93.12 - Activités de clubs de sports » et « 93.13 - Activités des centres de culture physique » ;
 - Et parmi ceux dans « Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes » et « Autres », dont le lien avec un milieu sportif était mentionné.
- La "criticité" des clusters s'entend par le niveau de criticité épidémiologique en termes de risque de transmission au sein du milieu considéré et de diffusion dans la communauté. La criticité est évaluée sur différents critères par les cellules régionales de Santé publique France, en lien avec les ARS, et est établie selon 3 niveaux : limité, modéré, élevé.

Principaux résultats :

- Au 05 octobre 2020, 223 clusters en lien avec le milieu sportif ont été rapportés. Près d'un cluster sur 5 (19 %) est survenu dans des structures professionnelles et 81% dans des associations amateurs.
- Le **nombre de clusters a fortement augmenté en août** (n=59) et **septembre** (n=139) (Figure 10). Cette hausse est en lien avec la reprise progressive des entraînements et des compétitions dans un contexte d'augmentation de la circulation virale.
- Les régions avec le plus de clusters rapportés étaient : l'Occitanie (20%), la Nouvelle-Aquitaine (15%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (11%).
- **La proportion de clusters à criticité élevée était de 21%, plus faible que celle observée pour l'ensemble des autres clusters (35%).** Les 223 clusters incluaient 1 710 cas (8 cas par cluster en moyenne).
- La majorité des clusters est survenue dans les milieux du football, rugby, basket et handball. Outre que ces sports soient parmi les plus pratiqués, leur pratique implique du contact avec un risque de transmission avéré. Les contaminations peuvent s'effectuer lors de la pratique et des événements connexes, sans caractérisation possible des circonstances de la transmission.

| Figure 10 |

Nombre de clusters en milieu sportif par semaine de signalement ; N=223 clusters, données au 05 octobre 2020 (Source SI-MONIC, Santé publique France)



Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation, Bourgogne-Franche-Comté

Données arrêtées le 9 septembre 2020

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place le 16 mars 2020 en France et reprenait les modalités de la surveillance des cas graves de grippe. L'objectif principal de la surveillance était de documenter les caractéristiques des patients admis en réanimation pour une forme grave de COVID-19. Le suivi de la dynamique du nombre d'admissions en réanimation était, quant à lui, assuré par le dispositif SI-VIC, mis en place le 13 mars 2020.

En Bourgogne-Franche-Comté, 8 services ont participé à cette surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation :

- Besançon : 3 services (réanimations médicale, pédiatrie et chirurgicale) ;
- Dijon : 2 services (réanimations médicale et pédiatrie) ;
- Chalon-sur-Saône : 1 service (réanimation médicale) ;
- Lons-le-Saunier : 1 service (réanimation polyvalente) ;
- Trévenans : 1 service (réanimation médicale).

Hormis la réanimation chirurgicale de Besançon et la réanimation polyvalente de Lons-le-Saunier, les services faisaient déjà partie du réseau des services de réanimation sentinelles participant à la surveillance des cas graves de grippe : chaque service volontaire participait à la surveillance en transmettant une fiche clinique à la cellule régionale de Santé publique France Bourgogne-Franche-Comté ; il lui était également possible de signaler rétrospectivement des cas admis en réanimation avant la date de début de la surveillance.

La définition de cas utilisée pour la surveillance était :

- **Cas confirmé** : tout cas de COVID-19 admis en réanimation confirmé par un test biologique (RT-PCR) positif
- **Cas probable** (élargissement de la surveillance aux « cas probables » à partir du 26 mars 2020) : tout cas de COVID-19 admis en réanimation avec un scanner thoracique comportant des lésions évocatrices de COVID-19

Cette surveillance a été suspendue en France métropolitaine à compter du 1^{er} juillet 2020, compte tenu du faible nombre de nouvelles admissions en réanimation et de la dynamique de l'épidémie de COVID-19. La surveillance reste « réactivable » à tout moment selon l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

Résultats de la surveillance des cas admis en réanimation

Caractéristiques des signalements reçus jusqu'au 30 juin inclus

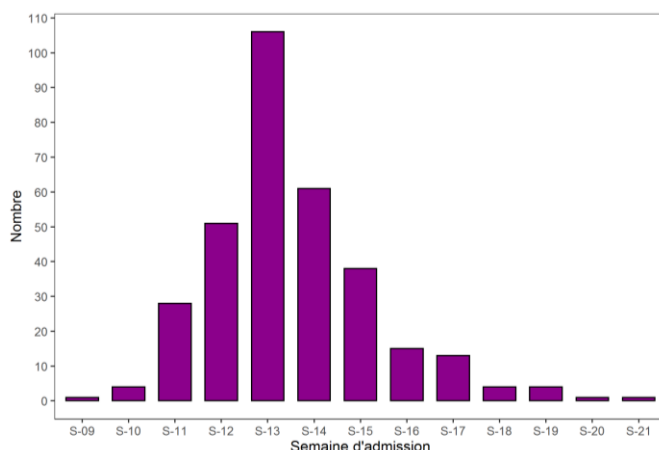
Au total, 329 cas graves de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés, ce qui représente environ 8 % des cas signalés en France sur cette période. Quatre services ont déclaré au moins 50 cas : réanimation chirurgicale de Besançon (n=85 cas), réanimation de Trévenans (n=78), réanimation médicale de Dijon (n=59) et réanimation médicale de Besançon (n=54).

| Tableau 4 |

Nombre de cas signalés par service de réanimation

Ville	Type de réanimation	Nombre
Dijon (21)	Réanimation médicale	59
	Réanimation pédiatrique	2
Besançon (25)	Réanimation médicale	54
	Réanimation pédiatrique	1
	Réanimation chirurgicale	85
Lons le Saunier (39)	Réanimation médicale	17
Chalon sur Saône (71)	Réanimation médicale	33
Trevenans (90)	Réanimation médicale	78

Nombre de signalements reçus par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté



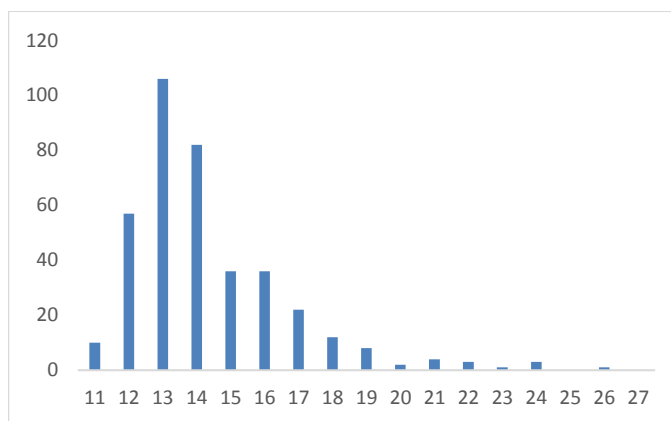
L'échantillon des patients décrits présente une bonne exhaustivité par rapport à la base SI-VIC, même si ce n'était pas l'objectif :

- il inclut 85 % des patients enregistrés dans la base SI-VIC (383 enregistrés dans les départements concernés) ;
- la dynamique des signalements - dans les départements où les réanimations sentinelles sont présentes - est concordante avec celle des données SI-VIC*.

** Admissions en réanimation/soins intensifs dans les départements où les 8 services de réanimation ont participé à la surveillance des cas graves, Bourgogne-Franche-Comté*

Les établissements des 5 départements 21, 25, 39, 71 et 90 ont rapporté avoir pris en charge 383 cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs du 1^{er} mars au 30 juin 2020 (données au 03/09). Une forte augmentation des cas est observée en semaines 12 et 13, puis le nombre de cas diminue progressivement jusqu'en semaine 20 (Figure 12).

Nombre d'admission en réanimation/soins intensifs enregistrés par les 13 établissements des départements 21, 25, 39, 71 et 90, semaine 11 à 27 (Source : données SI-VIC)



Caractéristiques des patients admis en réanimation

Les patients admis en réanimation étaient majoritairement des hommes (73 %). Plus de 63 % des patients admis en réanimation étaient âgés de 65 ans et plus (40 % de 65-74 ans et 22 % de plus de 75 ans). Les cas admis en réanimation pédiatriques étaient peu nombreux (3 patients).

Le taux d'admission par million d'habitants dépasse 100 pour les 50-59 ans (142), 60-69 ans (294), 70-79 ans (375) et les 80 ans et plus (118).

Les cas résidaient essentiellement en région Bourgogne-Franche-Comté.

Parmi l'ensemble des cas signalés, figuraient 10 professionnels de santé (dont 1 résidant hors région).

Caractéristiques démographiques et cliniques des cas admis en réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections		
Nombre de cas signalés	329			58	17,6%
Evolution			Prise en charge ventilatoire*		
Evolution Renseignée	265	80,5%	Oxygénation (masque/lunette)	71	21,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	192	72,5%	Ventilation non invasive	18	5,5%
Décès ¹	73	27,5%	O2 à haut débit	34	10,3%
Répartition par sexe			Ventilation invasive	259	78,7%
Hommes	240	72,9%	Assistance extracorporelle	4	1,2%
Femmes	89	27,1%	Facteurs de risques de formes sévères autre que l'âge (FDR)*		
Sexe-Ratio H/F	2,7		Aucun facteur de risque	20	6,1%
Répartition par classe d'âge			Avec facteur de risque parmi :	308	93,6%
0-14 ans	2	0,6%	Diabète de type 1 et 2	92	28,0%
15-44 ans	16	4,9%	HTA** depuis le 6/04	107	50,0%
45-64 ans	107	32,5%	Pathologie pulmonaire	70	21,3%
65-74 ans	132	40,1%	Pathologie cardiaque	65	19,8%
75 ans et plus	72	21,9%	Pathologie neuro-musculaire	21	6,4%
Région de résidence des patients			Pathologie rénale	15	4,6%
Bourgogne-Franche-Comté	314	95,4%	Immunodéficience	32	9,7%
Hors Région	15	4,6%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Surpoids / Obésité (IMC>25)***	222	67,5%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,9 / 8	[0 ; 45]	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	99	30,1%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			- Obésité (IMC [30 ; 39])	96	29,2%
SDRA mineur	15	4,6%	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	12	3,6%
SDRA modéré	121	36,8%	- IMC non renseigné	15	4,6%
SDRA majeur	153	46,5%	Grossesse	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	6	1,8%	Prématurité	0	0,0%
			Autres facteurs de risque	35	10,6%
			NSP / Inconnu	1	0,3%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR

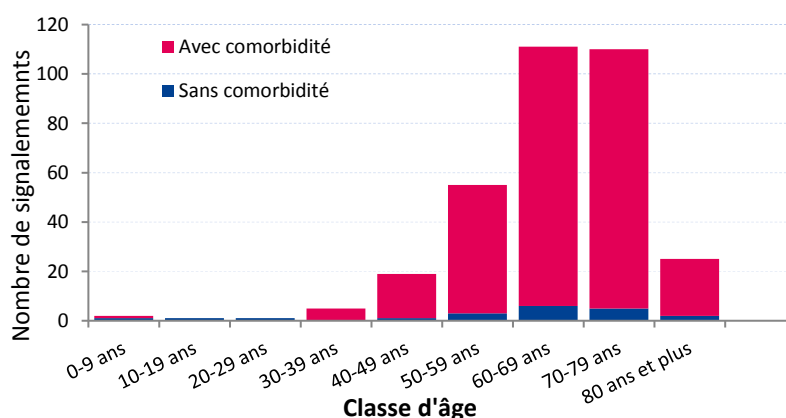
** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Les patients, tous âges confondus, présentaient pour 93,9% d'entre eux au moins un facteur de risque (Figure 13). Les 3 principales comorbidités étaient le surpoids/obésité (67 %), l'hypertension artérielle (50 %) et le diabète (28 %).

| Figure 13 |

Nombre de patients selon la présence ou non de comorbidités par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté



Présentation clinique et éléments de gravité

Parmi les patients admis en région, 295 (près de 90%) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Pour environ 45 % d'entre eux, le SDRA était sévère.

Une ventilation invasive a dû être mise en place pour une grande partie des patients (79 %). Une assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) a été pratiquée pour 4 patients (1 %).

A ce jour, l'évolution est connue pour 265 patients (81 %) : 192 sont sortis de réanimation, 73 sont décédés. La cause principale de décès était une défaillance multi-viscérale. Les cas décédés avaient en moyenne 72 ans. Hormis 5 de ces patients, tous présentaient au moins un facteur de risque.

Caractéristiques des séjours

Parmi les patients, 7 ont été transférés en réanimation en dehors de la région (Clermont-Ferrand et Moulins), et 3 en réanimation dans la région (hors services sentinelles). Quatre patients ont réalisé deux séjours en réanimation.

Le diagnostic de COVID-19 était renseigné soit via un résultat positif d'un prélèvement naso-pharyngé profond et/ou d'un scanner montrant des lésions pulmonaires évocatrices de COVID-19 : 300 patients ont eu un prélèvement positif au SARS-CoV-2 (dont 162 avec un scanner thoracique évocateur). Pour les 29 autres patients, 15 ont eu un prélèvement profond positif, 9 ont eu un scanner thoracique avec des lésions évocatrices de COVID-19. Pour les 5 derniers patients, l'infirmité n'a pas été recueillie.

Au total, 31 patients ont eu les 3 tests positifs.

Le délai médian d'admission en réanimation suite à l'apparition des premiers signes était de 8 jours. La durée médiane de séjour en réanimation était de 14 jours pour les patients sortis de réanimation (donnée disponible pour 192 patients) et de 15 jours pour les patients décédés (n=73 patients).

Discussion

Les données recueillies dans le cadre de la surveillance ont permis d'établir une analyse qualitative des caractéristiques des patients admis en réanimation pour une forme grave de COVID-19 en région et en France.

Le nombre de signalements de cas graves de COVID-19 transmis par les services de réanimation a été très élevé en région, témoignant du fort impact de l'épidémie et de l'excellente participation des services de la région. La forte participation de la région (8 % des signalements) a bénéficié à la surveillance nationale.

Les patients admis en réanimation étaient en majorité âgés de plus de 65 ans et présentaient au moins une comorbidité, principalement dans la sphère du syndrome métabolique (hypertension artérielle, surpoids/obésité et diabète – sans autre précision). Comparés à l'ensemble des cas signalés, les patients décédés étaient en moyenne plus âgés et présentaient plus de facteurs de risque. Ces mêmes constatations sont faites à l'échelle nationale.

Cette surveillance a nécessité un recueil minutieux des services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté, en lien avec Santé publique France, permettant de limiter le nombre de données manquantes. Nous remercions ces services d'avoir permis d'obtenir une bonne exhaustivité de l'étude, et notamment d'avoir réalisé un recueil rétrospectif.

Toutefois, le recueil de données présente quelques limites :

- la surveillance était sentinelle, non exhaustive ;
- la parcours de soins des patients n'a pas été décrit, notamment les transferts ;
- le recueil des données a été modifié à plusieurs reprises puisque le contexte particulier lié au caractère émergent du COVID-19 a nécessité d'adapter le recueil à l'évolution des connaissances sur la maladie :
 - o la surveillance concernait initialement les cas confirmés par un prélèvement positif, puis a rapidement été élargie aux cas probables présentant un scanner thoracique avec des signes évocateurs de COVID-19
 - o les comorbidités « hypertension artérielle », « surpoids/obésité » et « pathologie hépatique » ont été ajoutées à la liste des facteurs de risque recueillis systématiquement après le début de la surveillance.

Remerciements

Tous les services de réanimation de la région pour le recueil des données et leur disponibilité au vu de l'activité intense dans les services.



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

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

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

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

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

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Internes de Santé publique
Emmanuel Delmas
Magali Koczorowski

Renfort Covid-19
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>