

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/02 du 15 janvier 2021

## POINTS D'ACTUALITÉS

Point sur les variants émergents du SARS-CoV-2 au niveau international (pages 12 et 13)

Il faut continuer les messages de lutte contre le tabac et privilégier l'éducation sur les risques pour la santé (À la une)

COVID-19 : Les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé dans notre région (pages 6 à 11)

| A la Une |

## Tabac et maladies cardiovasculaires : où en sont les connaissances des Français ?

En 2019, un quart des Français de 18-75 ans déclarait fumer quotidiennement (24,0 %). Un sondage européen réalisé en 2014 (dernières données disponibles), plaçait la France parmi les plus gros consommateurs de tabac d'Europe de l'Ouest aux côtés de l'Autriche et l'Espagne, estimant alors la proportion de fumeurs quotidiens à 21 %. Pourtant, le tabac reste l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, multipliant le risque d'accident vasculaire cérébral ischémique par deux et celui d'infarctus du myocarde par trois.

En complément des campagnes de prévention, une étude conduite en 2016 a montré qu'une bonne perception des risques et des conséquences sur la santé peuvent contribuer au succès des tentatives d'arrêt du tabac. Les conséquences respiratoires sont bien connues du public, mais qu'en est-il du risque cardiovasculaire ? Santé publique France a mené l'enquête en 2019, la dernière évaluation des connaissances qu'ont les Français de ce risque remontant au début des années 2000.

Au total, 5 074 Français âgés de 18 à 85 ans ont été interrogés sur ce qu'ils savaient du lien entre tabac et maladies cardiovasculaires, dans le cadre du Baromètre de Santé publique France 2019. Neuf Français sur dix ont répondu que le tabac constituait un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. En revanche, seulement deux tiers avaient connaissance du risque existant même avec une consommation inférieure à 10 cigarettes par jour, et un quart seulement ont correctement répondu que le risque

existait dès les premières années de tabagisme. Les plus jeunes, les femmes et les personnes qui ont eu au moins leur baccalauréat ont globalement mieux répondu à l'enquête ; inversement, les fumeurs actifs avaient tendance à minimiser les risques.

Bien que les connaissances du public semblent avoir progressé depuis le début des années 2000, il existe encore une marge de progression importante. Notamment, la notion d'absence de seuil de dangerosité et la précocité du risque cardiovasculaire restent encore peu connues des Français. Cette enquête souligne qu'il faut continuer les messages de lutte contre le tabac et privilégier l'éducation sur les risques pour la santé pour inciter à arrêter et réduire les inégalités sociales liées au tabagisme.

### Pour en savoir plus

- Olié V, Houot M, Soullier N, Richard JB, Gautier A, Nguyen Thanh V, et al. Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(1):11-7. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/2021\\_1\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/1/2021_1_2.html)
- Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd. 2020;14:273-81. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020\\_14\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html)
- European Health Interview Survey 2014 : Statistiques sur la consommation de tabac. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco\\_consumption\\_statistics?action=staterp-autotranslate&lang=fr](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tobacco_consumption_statistics?action=staterp-autotranslate&lang=fr) (Traduit automatiquement de l'Anglais)

## | Veille internationale |

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

13/01/2021 : L'ECDC publie un rapport de surveillance datant de 2019 sur la variole déclarée éradiquée depuis 1980 ([lien](#)).

11/01/2021 : L'ECDC publie une carte sur le nombre de cas de rougeole en Europe et au Royaume-Uni ([lien](#)).

12/01/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse visant à accroître la disponibilité d'aliments sains dans les établissements publics afin de prévenir toutes les formes de malnutrition ainsi que le diabète, les cancers et les autres maladies non transmissibles (MNT) ([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 01 :

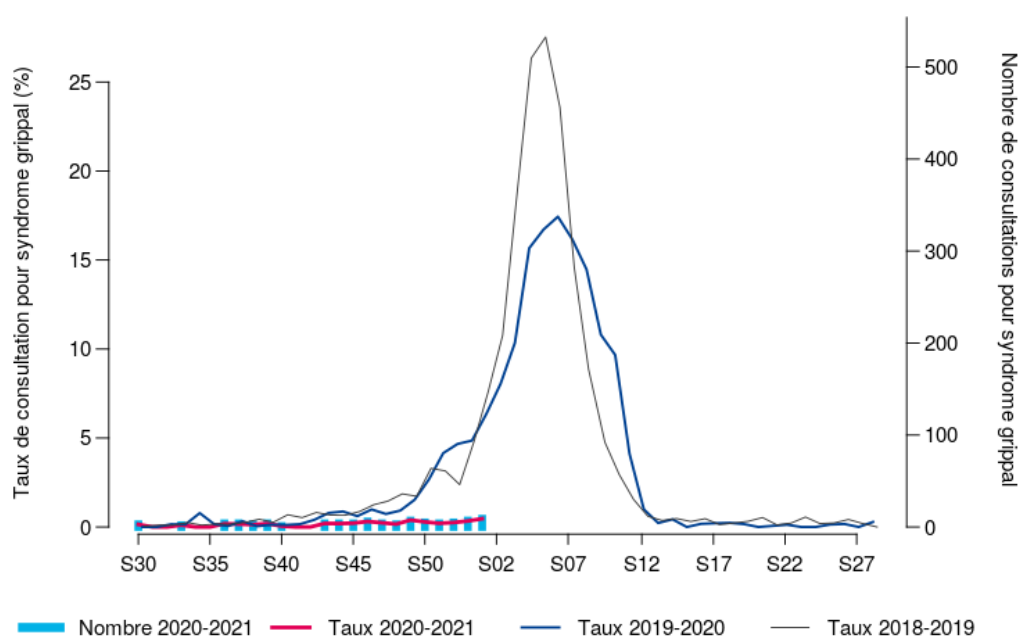
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 11 virus grippaux détectés (10 en milieu hospitalier et 1 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est toujours faible (figures 1 et 2).

Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie aux cas graves de Covid-19 (cf pages 8 et 9).

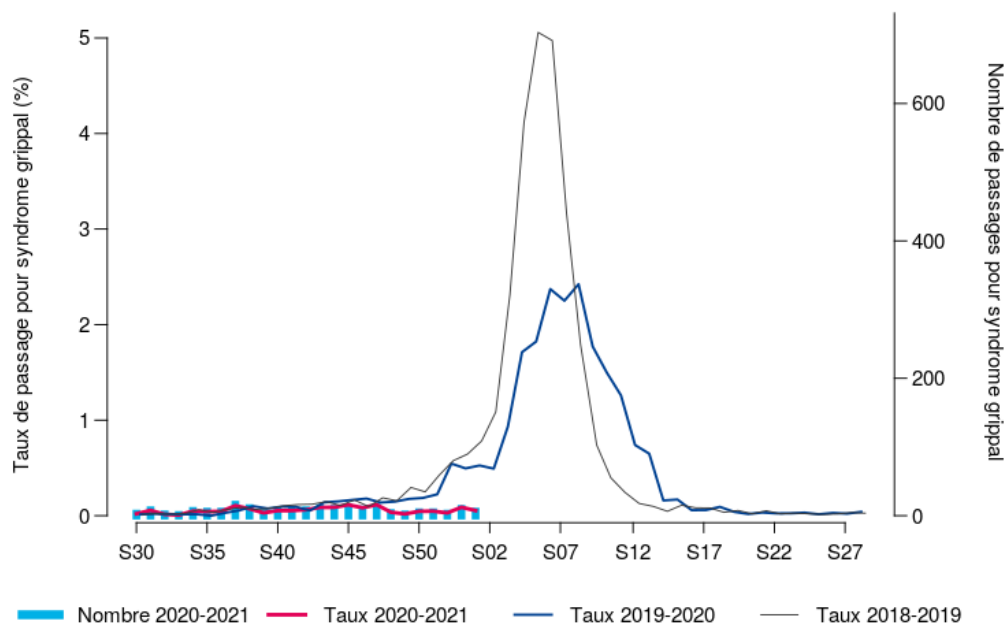
### | Figure 1 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/01/2021



### | Figure 2 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 15/01/2021



## | Les bronchiolites |

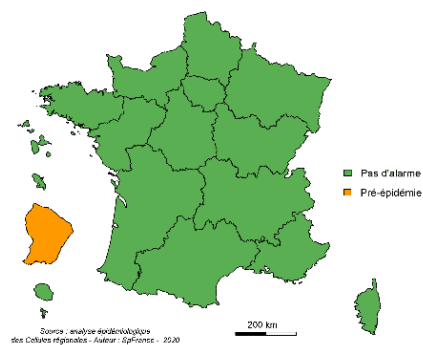
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

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

### Commentaires :

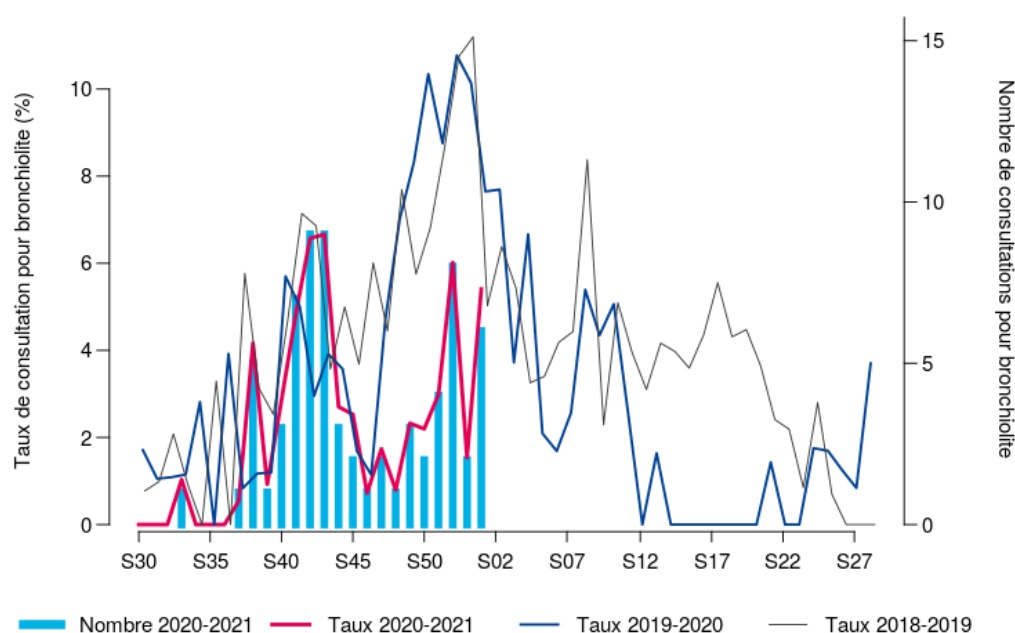
Au niveau national, absence de circulation active du VRS. Les effectifs restent faibles et très inférieurs à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est en légère augmentation pour les associations SOS médecins (figure 3) par rapport à la semaine dernière. Mais celle-ci reste toujours très inférieure relativement aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes, c'est également le cas pour les services d'urgences (figure 4).



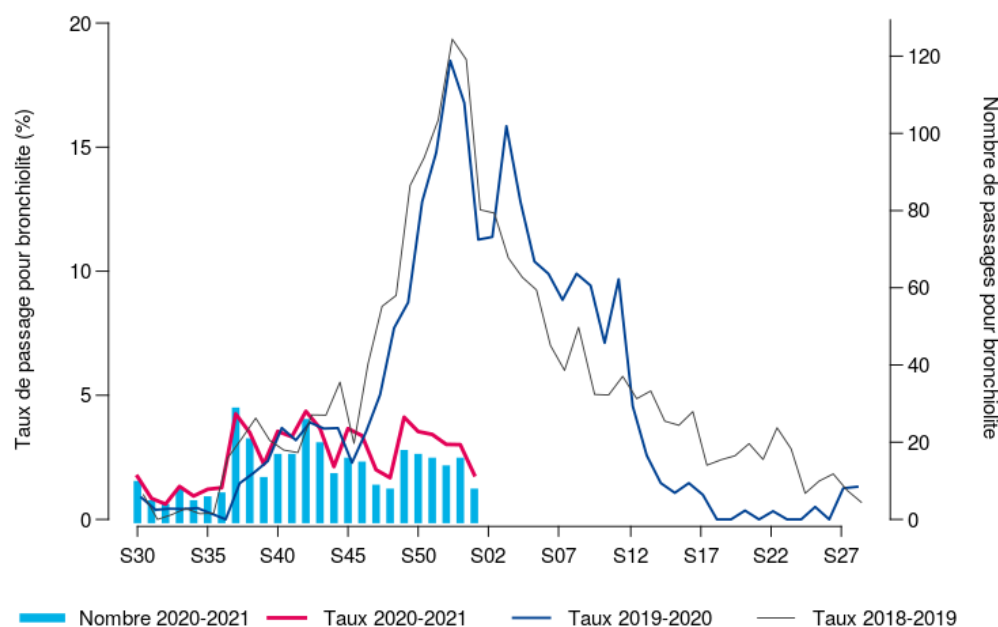
### | Figure 3 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 15/01/2021



### | Figure 4 |

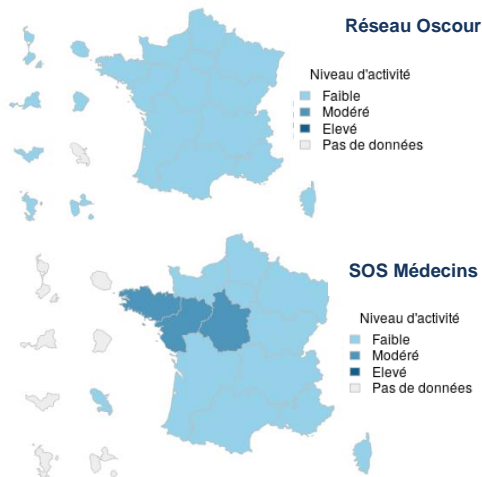
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 15/01/2021



## | Les gastroentérites aiguës |

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

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



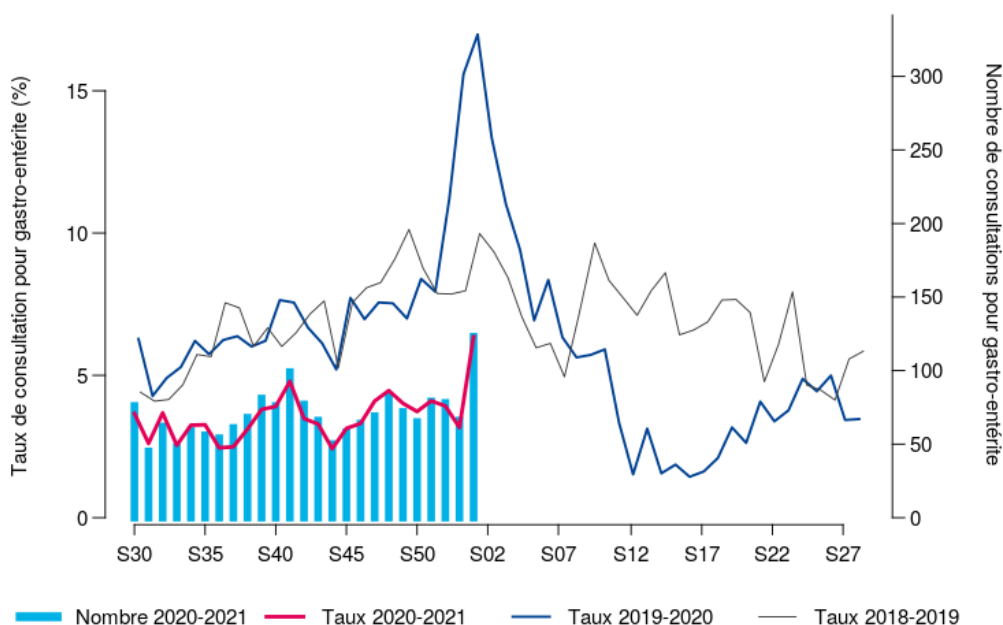
### Commentaires :

En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier 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 notent une nette augmentation en semaine 01/2021 (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) restent toujours en deçà des taux observés la même semaine les saisons précédentes.

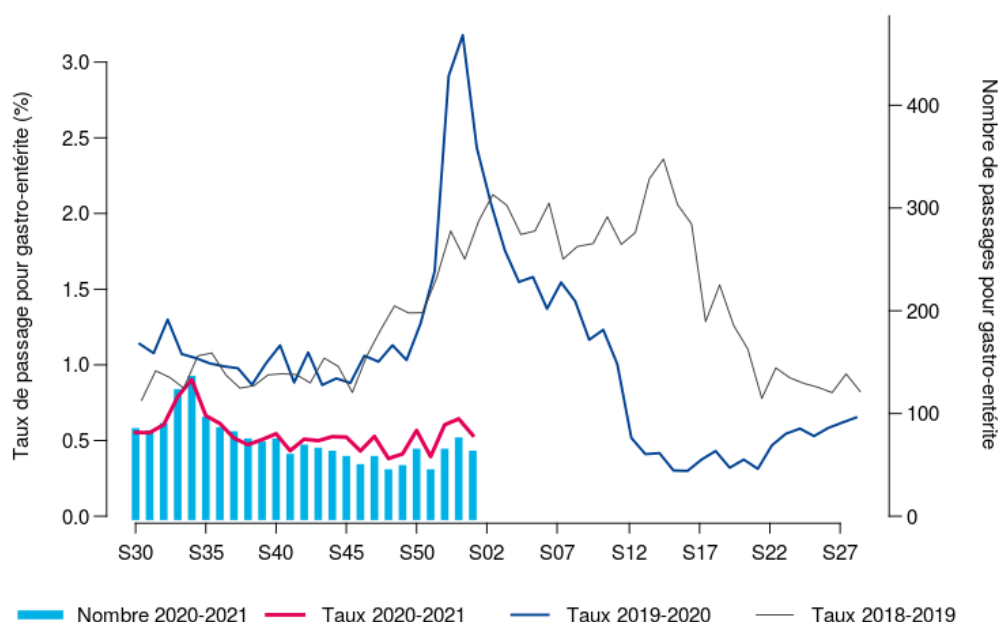
### | Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 15/01/2021



### | Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne\* adhérent à SurSaUD®, données au 15/01/2021



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

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et 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 15/01/2021

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2021*	2020	2019	2018
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	15
Hépatite A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	42	58	
Légionellose	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	93	111	120	
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28	
TIAC <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	63	47	

<sup>1</sup> 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 ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figure 7). On note deux augmentations ponctuelles du nombre d'actes SOS médecins (tous âges) liées aux périodes de fêtes (Noël et Nouvel an), ainsi qu'une augmentation ponctuelle du nombre d'actes SOS chez les 65 ans et plus après Noël (figure 8).

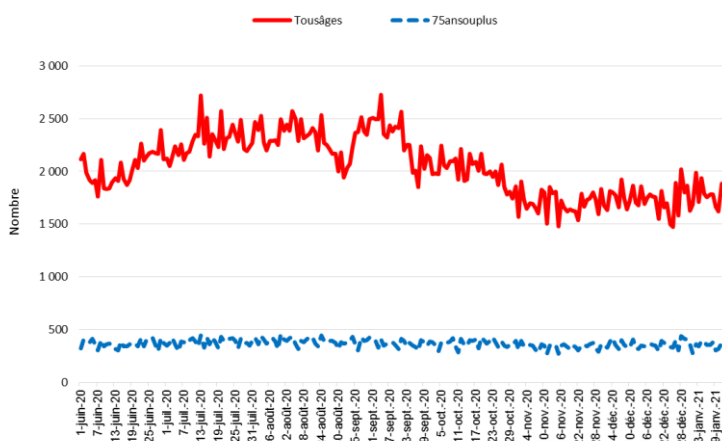
La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

### Complétude :

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

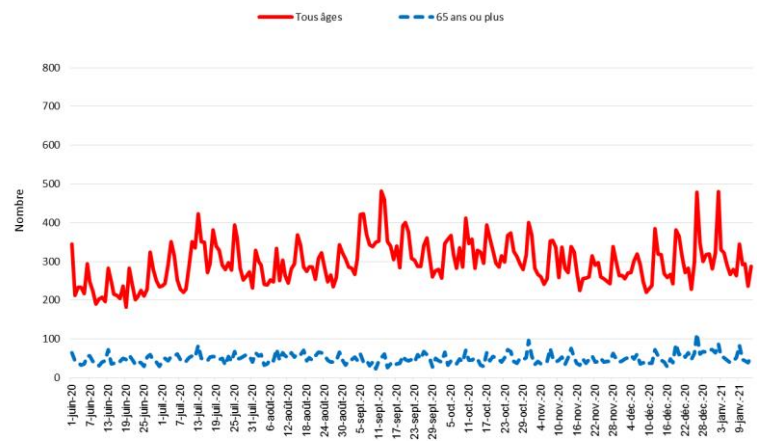
### | Figure 7 |

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 :

*Les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de la COVID-19 montrent une poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé dans notre région, avec un impact prolongé sur la mortalité*

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

- Nombre de cas confirmés en S01 : 7 922 (6 861 en S53) ; taux de positivité de 8,8 % (8,9 % en S53) ; taux d'incidence de 284,7 pour 100 000 habitants (246,5 en S53)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 194,7/10<sup>5</sup> dans l'Yonne et 361,8/10<sup>5</sup> dans le Jura
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 6,2 % dans l'Yonne et 10,6 % dans le Doubs

### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 532 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S01, 446 en S53)

### Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 437 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S01, 493 en S53)
- SI-VIC : 1 829 personnes hospitalisées, dont 187 en réanimation au 13/01/2021
- Services sentinelles des réanimations : 72 % d'hommes, 70 % ont 65 ans et plus et 91 % présentent au moins une comorbidité

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 1<sup>er</sup> mars, 19 193 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 741 décès) et 10 472 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- Circulation active dans les ESMS : nombre toujours important de signalements
- Nombre élevé de décès

### Surveillance de la mortalité

- L'excès de mortalité persiste en Bourgogne-Franche-Comté pour la semaine 53.

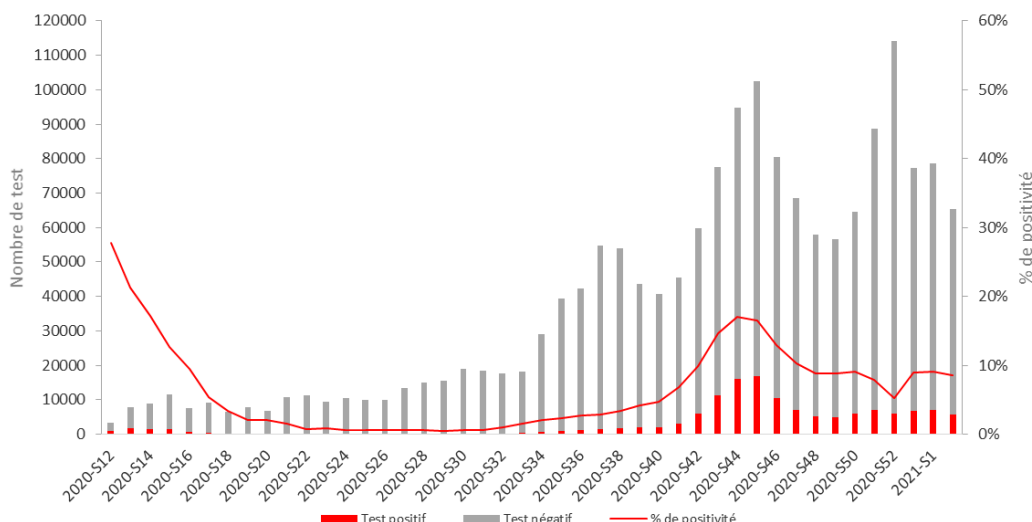
## Surveillance virologique

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 01 (du 4 au 10 janvier 2021), 7 922 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 284,7 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 8,8 %. Les indicateurs sont en augmentation par rapport à la semaine 53.
- En semaine 01, le taux de positivité a atteint 10,6 % dans le Doubs, 10,1 % dans le Jura, 9,7 % dans le Territoire-de-Belfort et 9,0 % 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 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP):



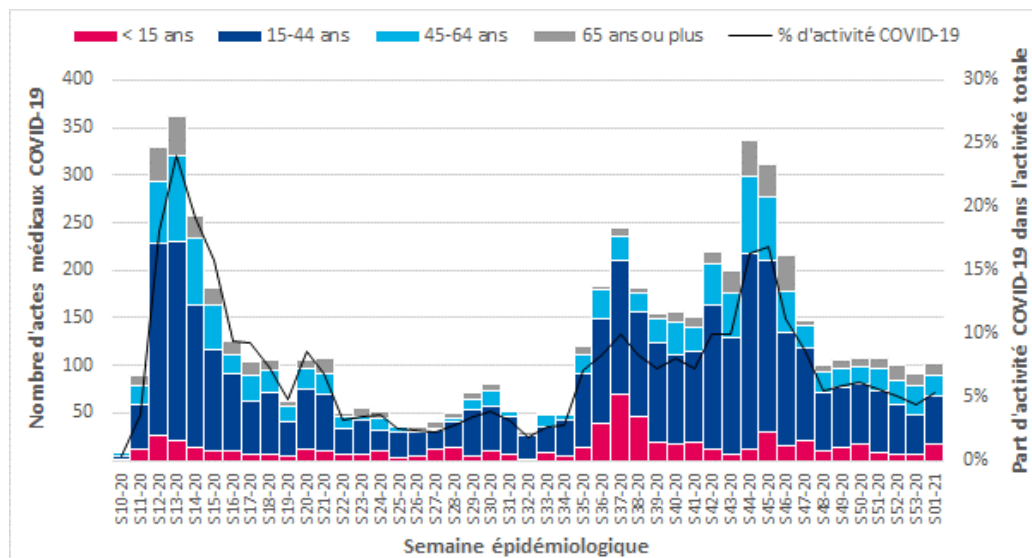
## Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- La part d'activité SOS Médecins liée à la Covid-19 reste stable, similaire à celui d'avant les congés de fin d'année au cours des 7 derniers jours (entre 2,4 et 9,9 % selon les jours ; avec une moyenne à 5,0 %).
- Au cours des 7 derniers jours, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 92 au total, soit 13 par jour en moyenne pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (60 sur 92 soit 65 %), une proportion proche de celle de mi-Décembre (soit 67 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 13/01/2021



## Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

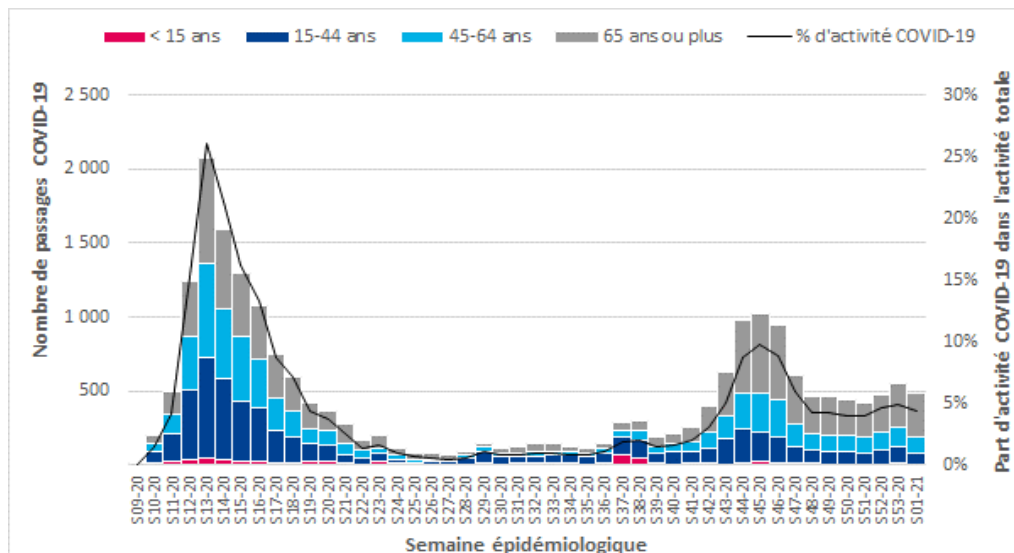
- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (courbe marron) reste stable au cours des 7 derniers jours (entre 3,9 et 4,8 %, en moyenne à 4,2 %), soit 63 passages liés au Covid-19 par jour\*.
- Cette part d'activité est supérieure à 5 % dans le Jura (5,9 %), la Saône-et-Loire (5,7 %) et le Territoire de Belfort (5,3 %).
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (289 passages sur 455 dans les 7 derniers jours, soit 64 %).

\* La tendance des 3 derniers jours n'est pas consolidée du fait de l'existence d'un délai de déclaration

| Figure 11 |

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

Source : réseau Oscour®, au 13/01/2021

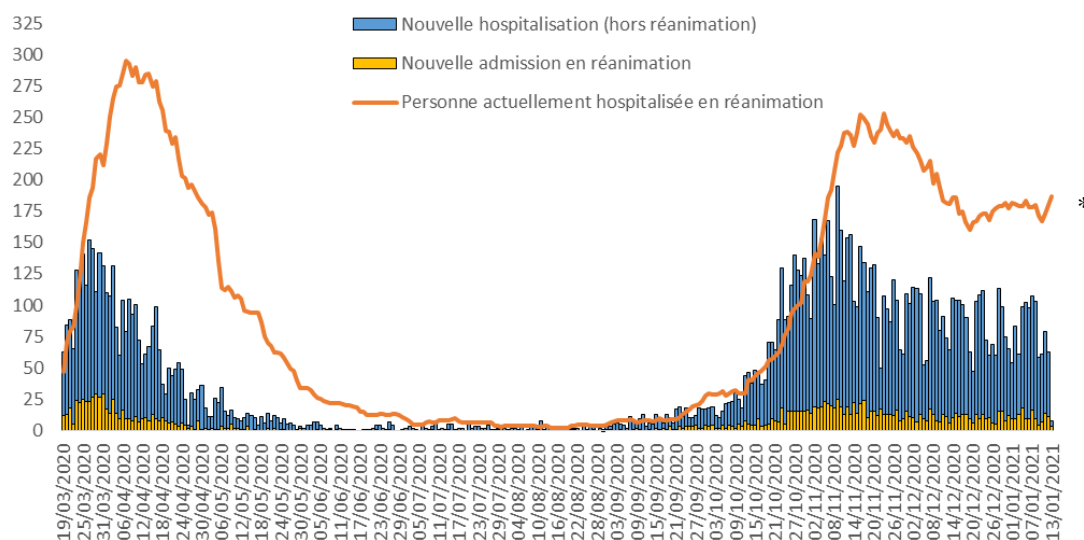


## Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 13 774 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 873 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 2 904 sont décédés, et 10 722 sont retournés à domicile ;
- Au 13 janvier 2021, 1 829 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 187 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 479 nouvelles hospitalisations, dont 64 en réanimation.

### | Figure 12 |

**Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimation et réanimations) pour COVID-19 et nombre d'admissions en réanimation pour COVID-19** Source : SI-VIC, au 13/01/2021



\* les données des deux derniers jours sont en cours de consolidation

## Surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la région 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'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, 311 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 6,4 % des cas signalés en France).
- Au total, 64 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,6. Les patients résident pour 95 % d'entre eux en région BFC. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (70 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 9 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (47 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (28 %) et la pathologie cardiaque (28 %).
- Plus de la moitié des patients (61 %) avaient un SDRA sévère.
- **Par rapport à la première vague** (même si la comparaison à ce jour n'est pas robuste)
  - Une part plus élevée de patients âgés de 75 ans et plus (30 % 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 (43 % vs 34 %) / avec une pathologie cardiaque (28 % vs 20 %)
  - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (52 % vs 79 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique et un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (37 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevé (61 % vs 48 % lors de la première vague)
  - La durée médiane de séjour a diminué de moitié, passant de 14 jours lors de la première vague à 6 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients.

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

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 12/01/2021

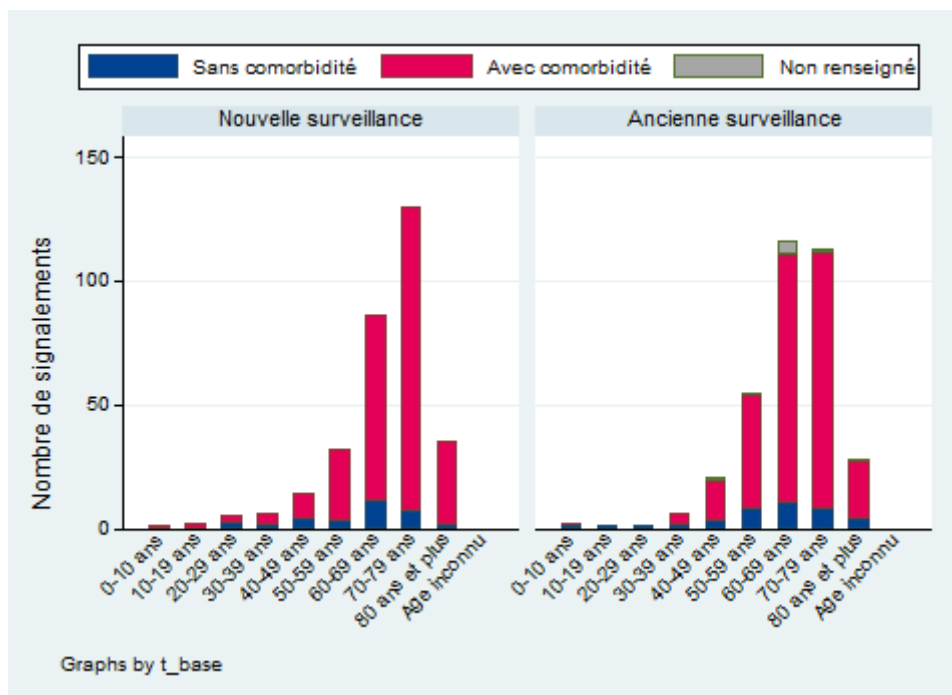
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	311	343
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	225	250
Femme	86	93
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	17 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	75 (24%)	108 (31%)
65-74 ans	123 (40%)	138 (40%)
75 ans et plus	93 (30%)	76 (22%)
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	29 (9%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	282 (91%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	123 (43%)	114 (34%)
- Hypertension artérielle	146 (47%)	139 (42%)
- Diabète	88 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	86 (28%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	68 (22%)	72 (22%)
- Immunodépression	16 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	30 (10%)	17 (5%)
- Cancer*	23 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	19 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	11 (4%)	2 (1%)
<b>Évolution</b>		
Évolution renseignée	184 (59%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	120 (65%)	203 (73%)
- Décès	64 (35%)	74 (27%)

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

| Figure 13 |

**Distribution par classe d'âge des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté**

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 12/01/2021



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 10 janvier 2021, **1 313 épisodes** avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements validés au regard des bilans de clôture ou épisodes en cours. Un pic de signalements est observé en S43 et une activité élevée est maintenue depuis - cf. figure 14. La circulation de la COVID-19 est toujours présente et les chaînes de transmission sont difficiles à casser. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, le **nombre de décès en Ehpad par semaine est à nouveau élevé** (figure 15).
- Au total, 708 épisodes (dont 484 soit 68 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 708 épisodes, 97 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.
- Les **épisodes en cours avec au moins 3 à 10 cas confirmés parmi les résidents/parmi le personnel sont toujours nombreux.**

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

### | Tableau 3 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 10/01/2021.

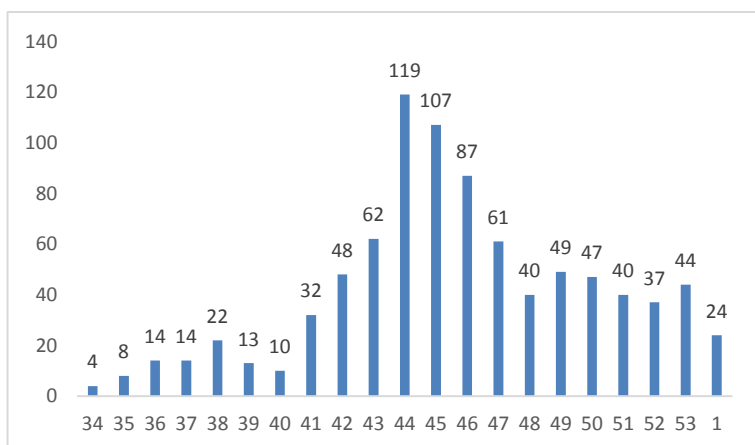
Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h

Département	Signalements	...dont depuis la semaine 34 (17/08)	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	146	102	2 267	266	1 132
Doubs	79	48	1 919	369	1 089
Jura	80	49	1 545	111	1 008
Nièvre	47	37	855	52	332
Haute-Saône	47	28	1 330	196	586
Saône-et-Loire	167	119	4 459	466	2 640
Yonne	124	92	2 523	169	1 231
Territoire de Belfort	18	9	447	98	260
<b>Total région</b>	<b>708</b>	<b>484</b>	<b>15 345</b>	<b>1 727</b>	<b>8 278</b>

### | Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 34 à 01\*

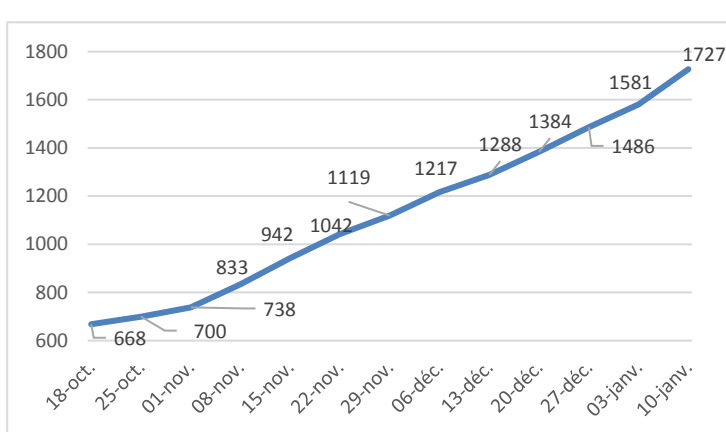
\*semaine incomplète - Source : ESMS, 12/01/2021 à 12 h



### | Figure 15 |

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

Source : ESMS, 12/01/2020 à 12 h



# Surveillance de la mortalité

| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 2 904) Source : SI-VIC, au 13/01/2021

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés : 2 891*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0 %	8 / 0 %	14 / 0 %	63 / 2 %	250 / 9 %	592 / 20 %	1238 / 43 %	724 / 25 %

\*NB : la variable « âge » non renseignée pour 13 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1120) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/20 au 12/01/2021

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	3	75,0	1	25,0	4	0,4
45-64 ans	10	20,0	40	80,0	50	4,5
65-74 ans	37	23,1	123	76,9	160	14,3
75 ans ou plus	252	27,8	654	72,2	906	80,9

### Répartition par classes d'âge (Tableau 4)

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

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

- Avec comorbidités : 73,0 % (n=818)
- Sans ou non renseignés : 26,9 % (n=302)

### Répartition par sexe

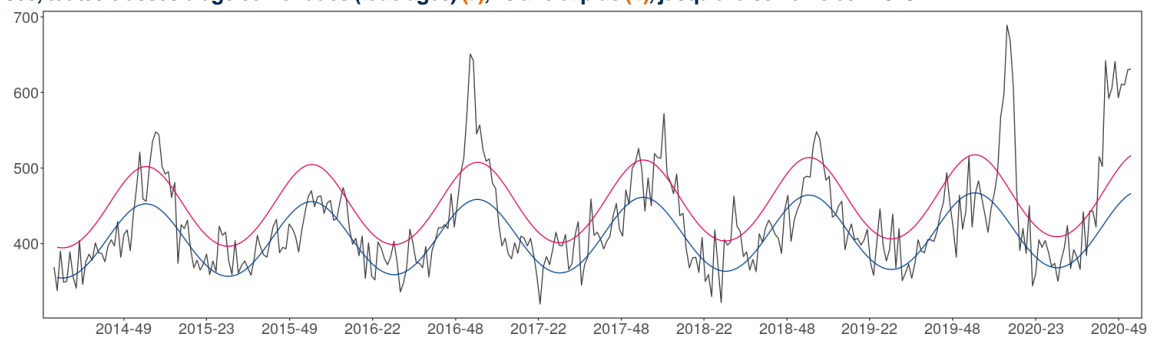
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=1120)

| Figure 16 |

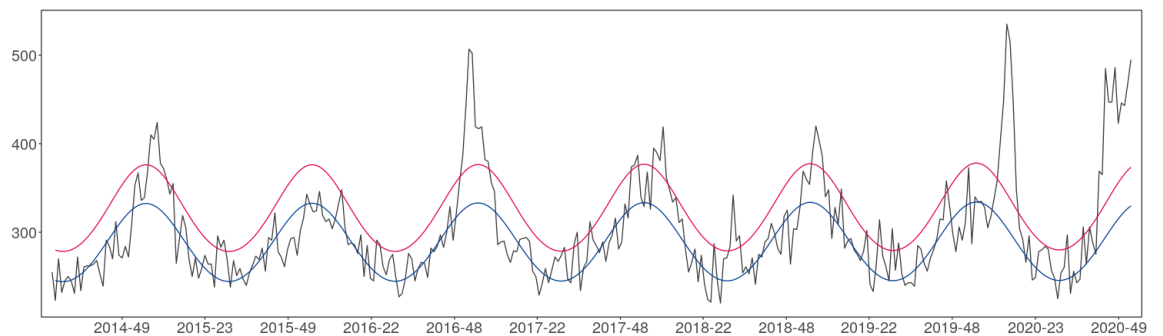
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 53 - 2020

Source : Insee, au 13/01/2021

### a. Tous âges



### b. 75 ans et plus



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

| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 52 et 53-2020, par département Source : Insee, au 13/01/2021



## Point sur les variants émergents du SARS-CoV-2 au niveau international

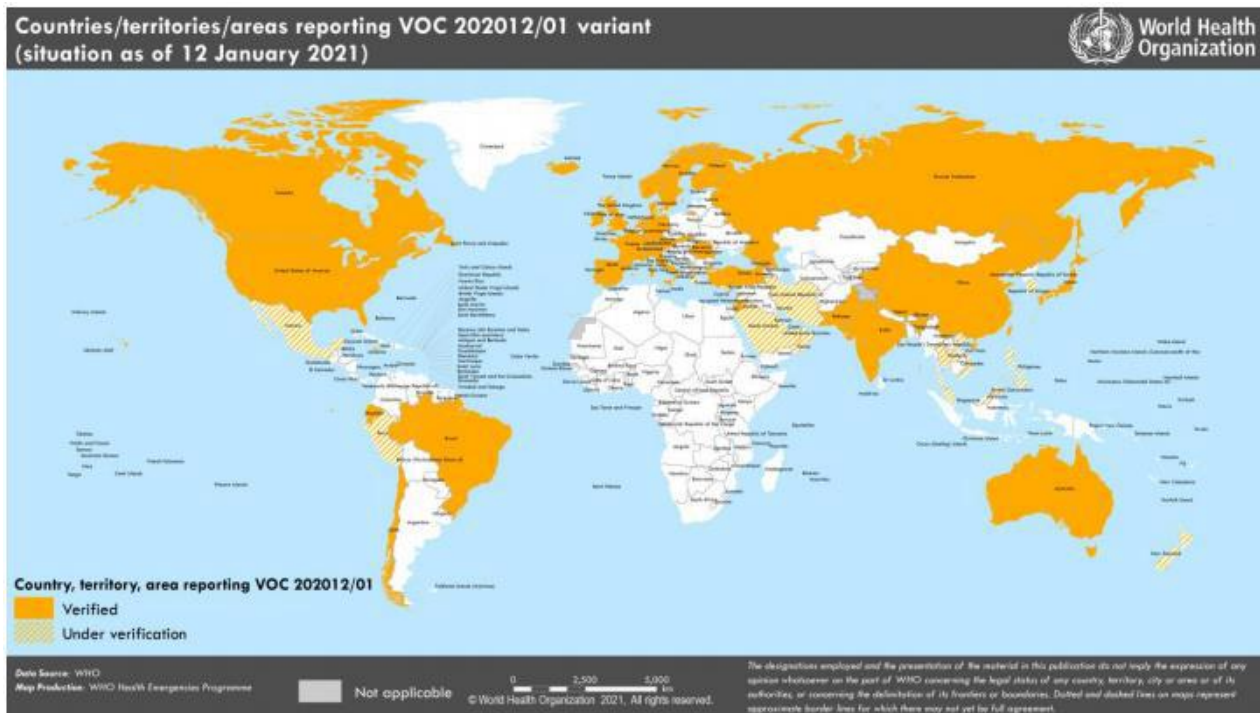
Plusieurs nouveaux variants du SARS-CoV-2 ont été identifiés au cours des derniers mois et font l'objet d'une attention particulière, notamment VOC 202012/01, identifié pour la première fois au Royaume-Uni, et 501Y.V2, repéré pour la première fois en Afrique du Sud. Un troisième variant ayant émergé au Brésil (B.1.1.2.8) est en cours d'investigation.

### ► VOC 202012/01 (Royaume-Uni)

- Le 14 décembre 2020, le Royaume-Uni a signalé à l'OMS la circulation d'un variant particulier du SARS-CoV-2, identifié rétrospectivement sur un premier cas fin septembre dans le Kent (Sud-Est de l'Angleterre). Ce variant est dénommé **VOC 202012/01** pour « Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01 ». Des travaux préliminaires suggèrent que la transmissibilité de ce variant est plus élevée que celle des variants circulant actuellement, mais aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères chez les personnes infectées ou qu'il pourrait échapper à la réponse immunitaire.
- L'évaluation de risque rapide de l'European Centre for Disease Control (ECDC), en date du 29 décembre 2020, estime que la probabilité d'introduction et de circulation de ce variant hors du Royaume-Uni est très élevée.
- Dans le monde, au total, **50 pays** ont rapporté au 12 janvier 2021 des cas confirmés de COVID-19 avec le variant VOC 202012/01, vs 38 pays la semaine précédente. Selon les données disponibles à l'OMS, tous les continents rapportent officiellement des cas confirmés avec ce variant, sauf encore l'Afrique (figure 18).
- Selon le dernier *Weekly report* de l'OMS et les premières données disponibles, **la distribution par âge et sexe de ce variant serait similaire à celle des autres variants circulant sur la même période**. En revanche, une transmissibilité plus élevée serait rapportée, avec un taux d'attaque chez les cas secondaires de l'ordre de 11 à 15%.
- Pour plus de détails dans le *Weekly report* de l'OMS du 12 janvier 2021 : [cliquez ici](#)

### | Figure 18 |

Pays et territoires rapportant des cas confirmés et des cas suspects (en cours de confirmation) de COVID-19 avec le variant VOC 202012/01 (données au 12 janvier 2021 – Source : OMS)







### 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](mailto:ars-bfc-alerte@ars.sante.fr)

### | Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

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

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

Coordonnateur  
Olivier Retel

Epidémiologistes  
Sonia Chêne  
François Clinard  
Jeanine Stoll  
Elodie Terrien  
Sabrina Tessier

Assistante  
Marilène Ciccardini

Interne de Santé publique  
Elodie Angulo

Renfort Covid-19  
Emmanuel Delmas  
Romain Marmorat

Directrice de la publication  
Geneviève Chêne,  
Santé publique France

Rédacteurs  
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion  
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté  
2, place des Savoirs  
BP 1535 21035 Dijon Cedex  
Tél. : 03 80 41 99 41  
Fax : 03 80 41 99 53  
Courriel : [cire-bfc@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)

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