

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/03 du 22 janvier 2021

## POINTS D'ACTUALITÉS

Impact des couvre-feux anticipés sur l'épidémie de COVID-19 à l'échelle des départements en France métropolitaine (pages 12 et 13)

L'objectif des recommandations de la HAS est d'être dépisté pour le VIH au moins une fois dans sa vie (À la une)

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

## | A la Une |

### « AU LABO SANS ORDO »

#### UNE EXPÉRIMENTATION POUR ÉTENDRE L'OFFRE DE DÉPISTAGE DU VIH : résultats intermédiaires juillet-décembre 2019 - Profil des usagers

Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) en matière de dépistage du VIH insistent à la fois sur le dépistage de toute la population au moins une fois dans la vie et sur le dépistage répété des populations clés, jusqu'à un dépistage trimestriel des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes (HSH). Ces dix dernières années, des innovations importantes ont permis d'élargir l'offre de dépistage, comme le dépistage communautaire et les autotests. Malgré cela, la proportion de personnes vivant avec le VIH non diagnostiqué diminue peu alors que le nombre annuel de sérologies augmente jusqu'à atteindre 5,8 millions en 2018, le nombre de découvertes de séropositivité reste stable autour de 6 000 chaque année. Cet accroissement du volume de tests ne suffit pas à réduire rapidement le délai entre infection et diagnostic.

Le dépistage, clé de voute du soin et de la prévention, doit donc encore être intensifié. Il est nécessaire, tout en continuant à innover, de faciliter l'accès au dépistage de proximité, sans rendez-vous et sur des plages horaires larges.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019, le programme « Au labo sans ordo » (ALSO) offre, à Paris et dans les Alpes-Maritimes, un dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans tous les laboratoires de biologie médicale de ville. Un article du BEH décrit les usagers du programme ALSO à partir d'une étude transversale menée du 18 au 23 novembre 2019 dans 240 laboratoires et 11 Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), dans les deux départements. Cette étude compare les caractéristiques des usagers de ce dispositif à celles des personnes qui ont recours au dépistage du VIH en laboratoire sur prescription médicale ou en CeGIDD.

Un auto-questionnaire anonyme était proposé par le personnel d'accueil aux personnes majeures qui réalisaient un test VIH. Deux modèles de régression logistique ont permis de comparer les usagers ALSO soit aux personnes avec un test prescrit soit à celles dépistées en CeGIDD.

L'analyse portait sur 3 144 questionnaires (295 usagers ALSO, 2 138 personnes avec un test prescrit et 711 usagers des CeGIDD). Comparativement aux personnes avec un test prescrit, ALSO attirait davantage d'hommes hétérosexuels (42% vs 28%), bien insérés socialement mais assez éloignés du soin (32% vs 21% consultaient ≤1 fois/an), multipartenaires (60% vs 49%). Les CeGIDD touchaient une population plus jeune (42% vs 21% <25 ans) et plus exposée au VIH : 24% étaient HSH (vs 15%), 79% multipartenaires et 53% (vs 19%) présentaient ≥1 indicateur d'exposition.

Le programme ALSO, décrit par les usagers comme pratique et accessible, attire une population distincte des autres offres, notamment davantage d'hommes hétérosexuels souvent moins atteints par les actions de dépistage. Cette nouvelle offre a sa place dans le dispositif de dépistage en France et pourrait contribuer à atteindre l'objectif des recommandations de la HAS d'être dépisté pour le VIH au moins une fois dans la vie.

[BEH/2020/33-34/pdf](#)

## | Veille internationale |

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

16/01/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse résumant les conclusions d'une réunion entre scientifiques de 130 pays, portant sur l'innocuité, l'efficacité et l'accès aux vaccins contre le SARS-CoV-2 ([lien](#)).

18/01/2021 : L'ECDC publie son 3<sup>ème</sup> rapport de caractérisation du virus grippale pour l'année 2020-21, année qui se démarque par un faible nombre de prélèvements positifs au virus ([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 02 :

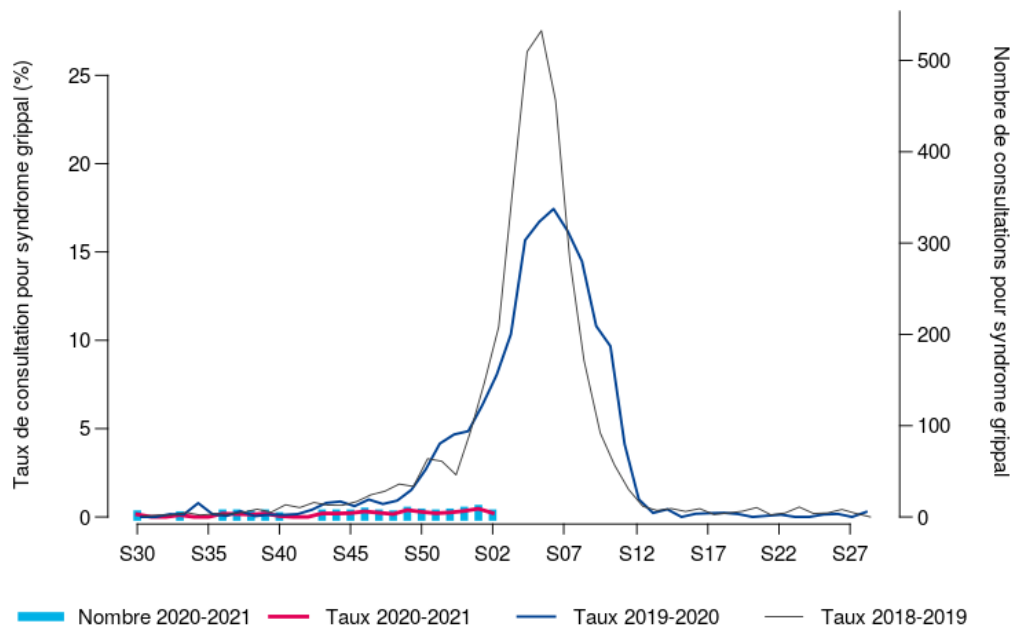
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 15 virus grippaux détectés (13 en milieu hospitalier et 2 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

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

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

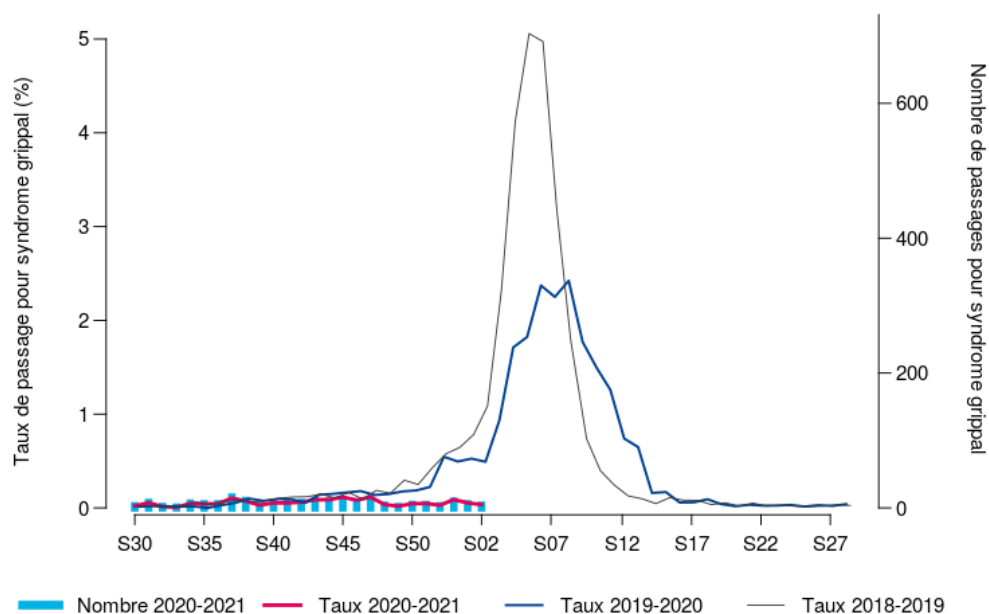
### | Figure 1 |

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 22/01/2021



### | 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 22/01/2021



## | Les bronchiolites |

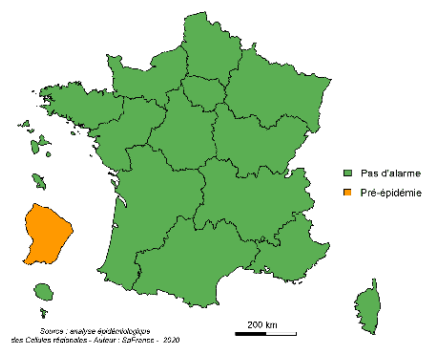
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

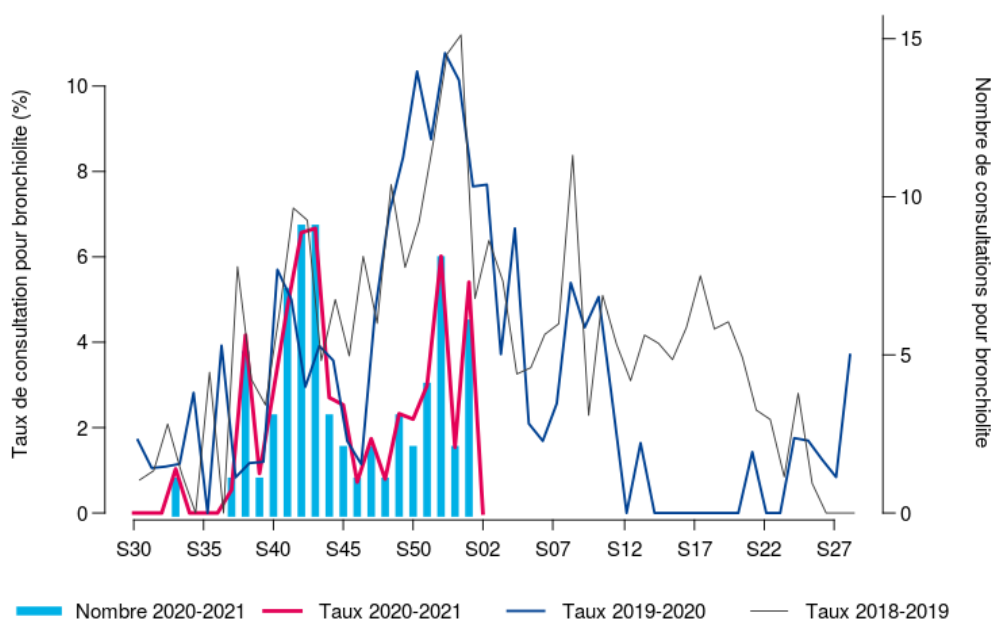
Au niveau national, absence de circulation active du VRS. Les effectifs restent faibles et très inférieurs à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans reste inférieure aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes, tant pour les associations SOS médecins (où le nombre de consultations pour bronchiolite est nul en S02, figure 3) que pour les services d'urgences (figure 4).



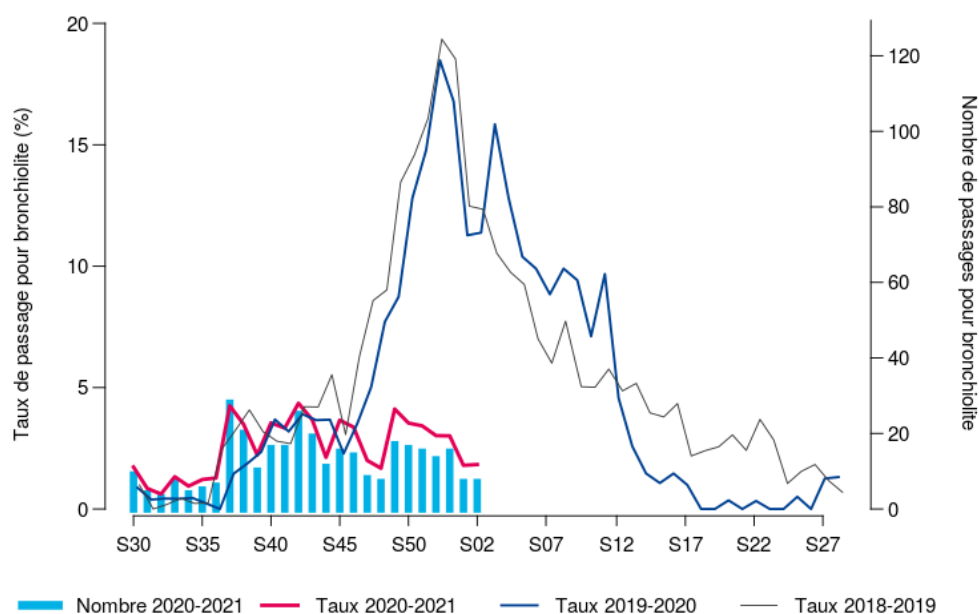
| Figure 3 |

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 22/01/2021



| Figure 4 |

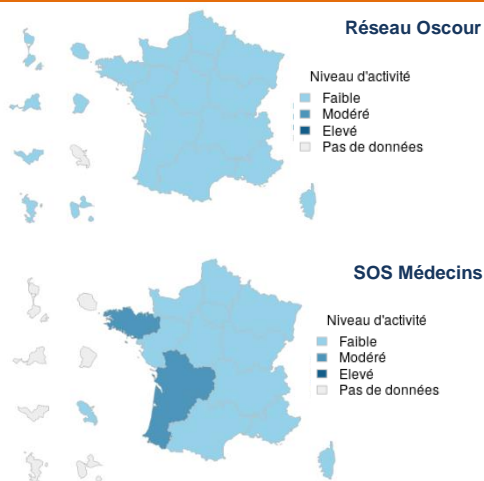
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 22/01/2021



## | 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, l'activité SOS Médecins pour gastroentérite est stable au cours des 2 dernières semaines (figure 5). L'activité observée dans les services d'urgences reste faible (figure 6), toujours en deçà de l'activité observée au cours des 2 saisons précédentes.

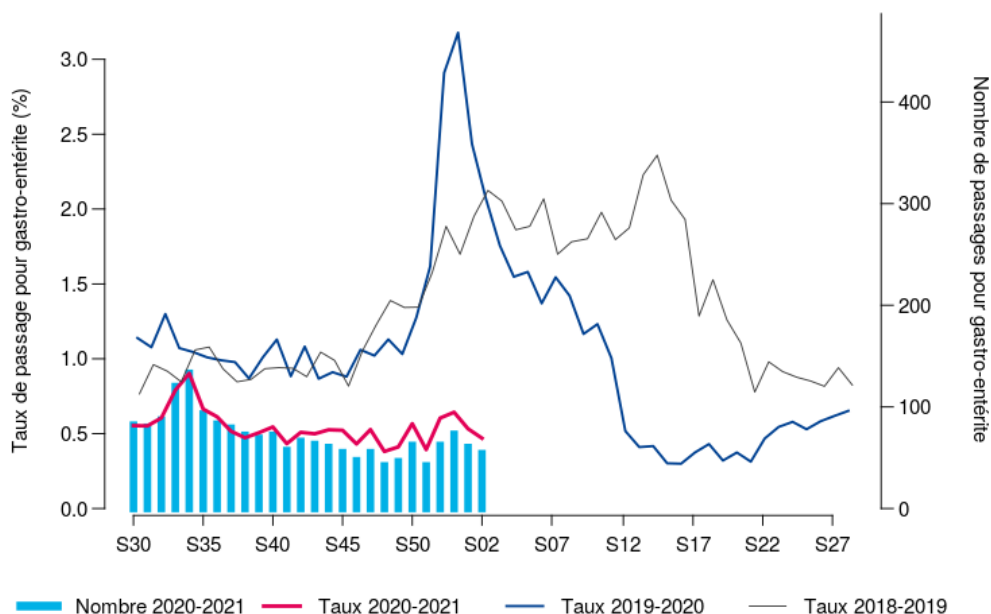
### | Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 22/01/2021



### | 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 22/01/2021



## | 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 22/01/2021

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						
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	15
Hépatite A	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	42	58
Légionellose	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	93	111	120
Rougeole	0	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	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 et des associations SOS Médecins ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté (figures 7 et 8).

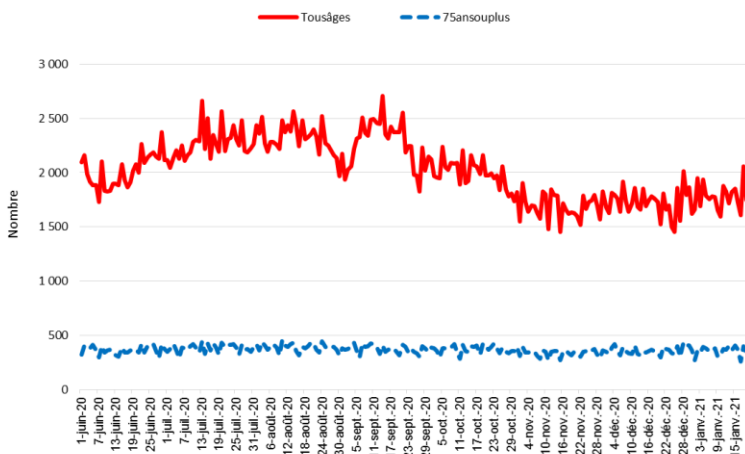
La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

### Complétude :

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

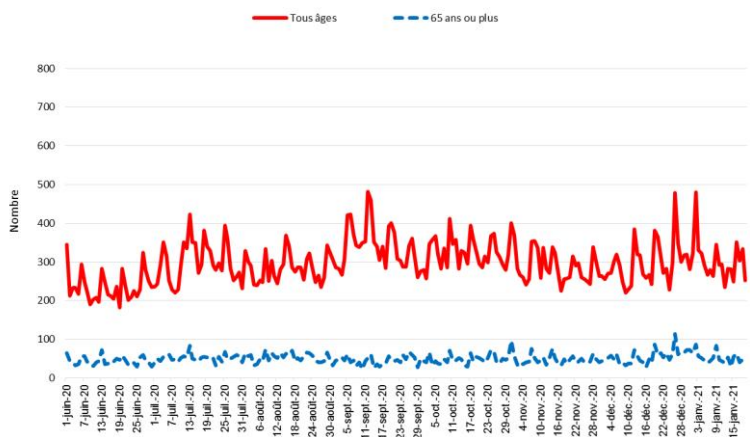
### | Figure 7 |

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 : Un taux de positivité pour SARS-CoV-2 de 8,6 %

Les indicateurs épidémiologiques de l'épidémie de la COVID-19 montrent une poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé, avec un impact prolongé sur la mortalité. Les mesures de prévention et de distanciation sont essentielles pour lutter contre cette épidémie et ce d'autant plus au vu de l'identification de nouveaux variants du SARS-CoV-2 en France. La campagne de vaccination a ciblé fin 2020 les résidents des Ehpad et s'étend aux 75 ans et plus.

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

- Nombre de cas confirmés en S02 : 6 753 (7 934 en S01) ; taux de positivité de 8,6 % (8,8 % en S01) ; taux d'incidence de 242,6 pour 100 000 habitants (285,1 en S01)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 165,9/10<sup>5</sup> dans l'Yonne et 317,6/10<sup>5</sup> dans le Jura
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 6,5 % dans l'Yonne et 10,7 % dans le Territoire-de-Belfort

### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 484 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S02, 532 en S01)

### Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 433 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S02, 437 en S01)
- SI-VIC : 1 801 personnes hospitalisées, dont 182 en réanimation au 20/01/2021
- 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 01 mars, 19 812 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 852 décès) et 10 873 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

- La mortalité baisse en janvier chez les 65 à 84 ans, alors qu'elle augmente chez les 85 ans et plus

## Surveillance virologique

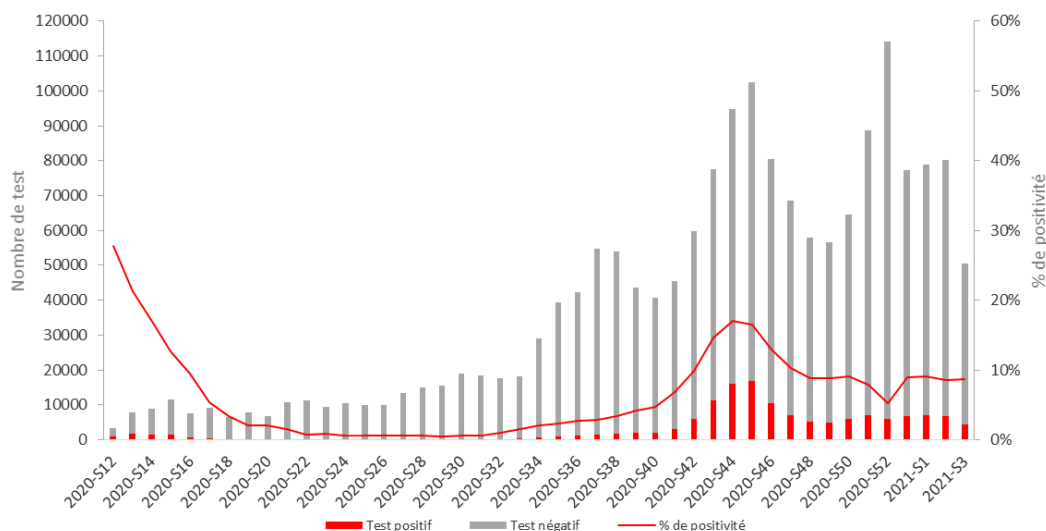
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information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

- En Bourgogne-Franche-Comté au cours de la semaine 02 (du 11 au 17 janvier 2021), 6 753 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 242,6 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 8,6 %. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la semaine 01 mis à part pour le taux de positivité qui est stationnaire actuellement.
- En semaine 02, le taux de positivité a atteint 10,7 % dans le Territoire-de-Belfort, 9,8 % dans le Jura, 9,7 % dans le Doubs et 9,4 % 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)

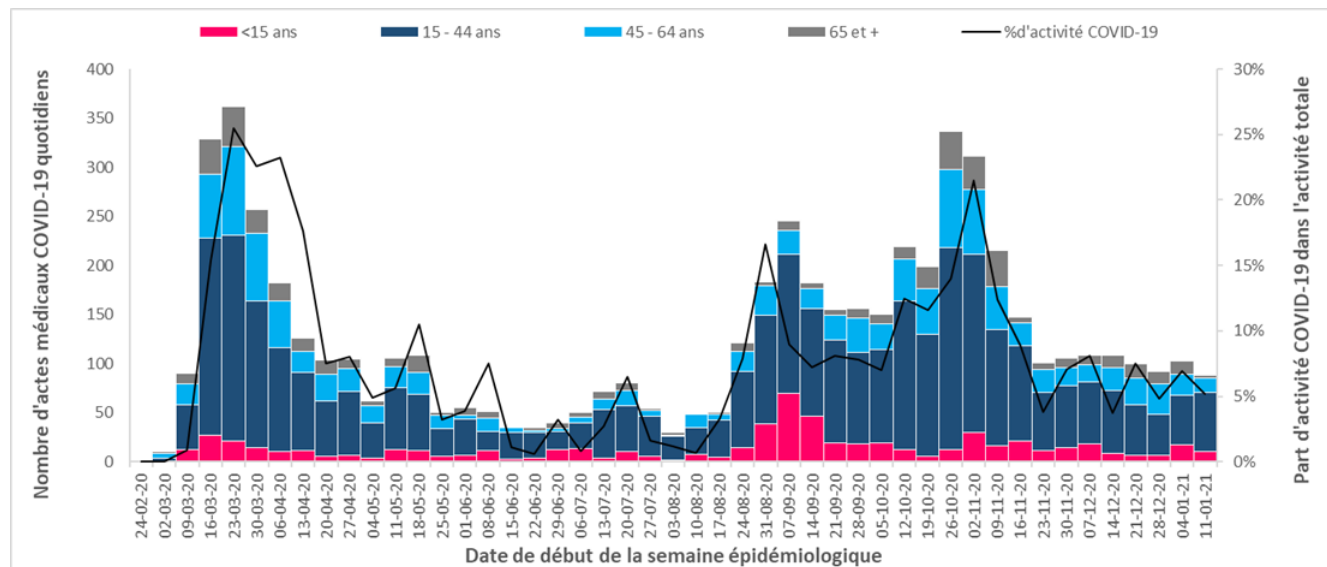


- La part d'activité SOS Médecins liée à la COVID-19 est stable depuis environ 2 mois, autour de 5%.
- La majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (65 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 17/01/2021



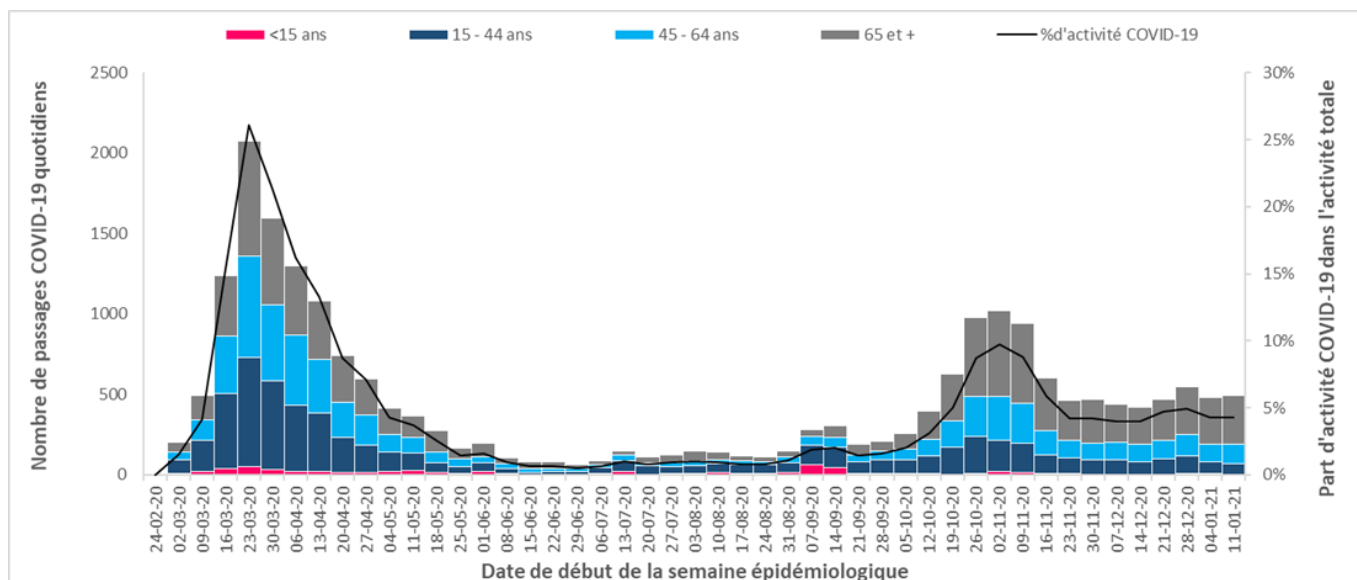
## Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de COVID-19 est stable depuis environ 2 mois, autour de 4%.
- La majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (61 %).

| 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 17/01/2021

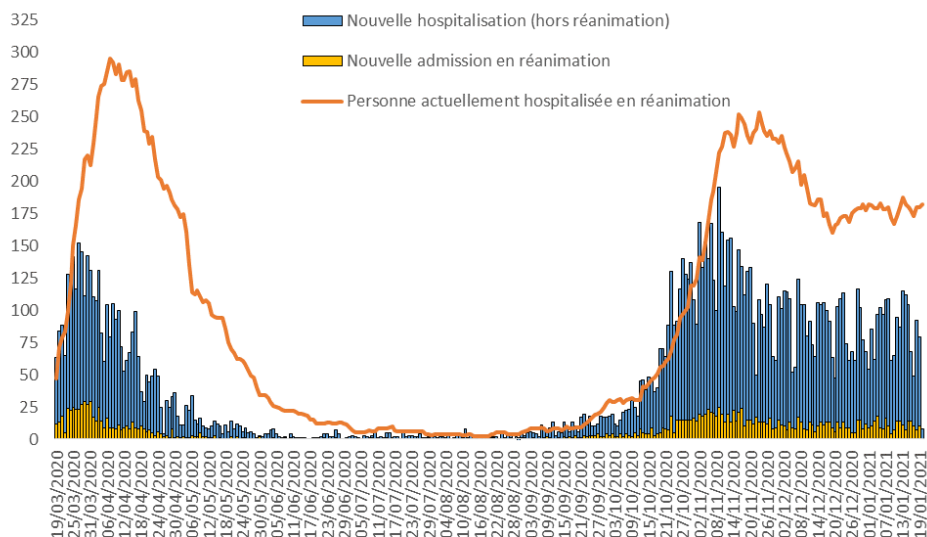


## Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 14 477 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 945 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 3 077 sont décédés, et 11 340 sont retournés à domicile ;
- Au 20 janvier 2021, 1 801 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 182 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 512 nouvelles hospitalisations, dont 62 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 20/01/2021



\* 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 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, 348 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 6,8 % des cas signalés en France).
- Au total, 72 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,7. Les patients résident pour 95 % d'entre eux en région BFC. L'âge médian des cas est de 71 ans. La majorité des patients (69 %) sont âgés de 65 ans et plus. La proportion de patients sans comorbidité est de 8 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont l'hypertension artérielle (48 % des patients avec comorbidité), l'obésité (43 %), le diabète (29 %) et la pathologie cardiaque (28 %).
- Plus de la moitié des patients (57 %) 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 (54 % 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 (36 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (57 % 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 7 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 19/01/2021

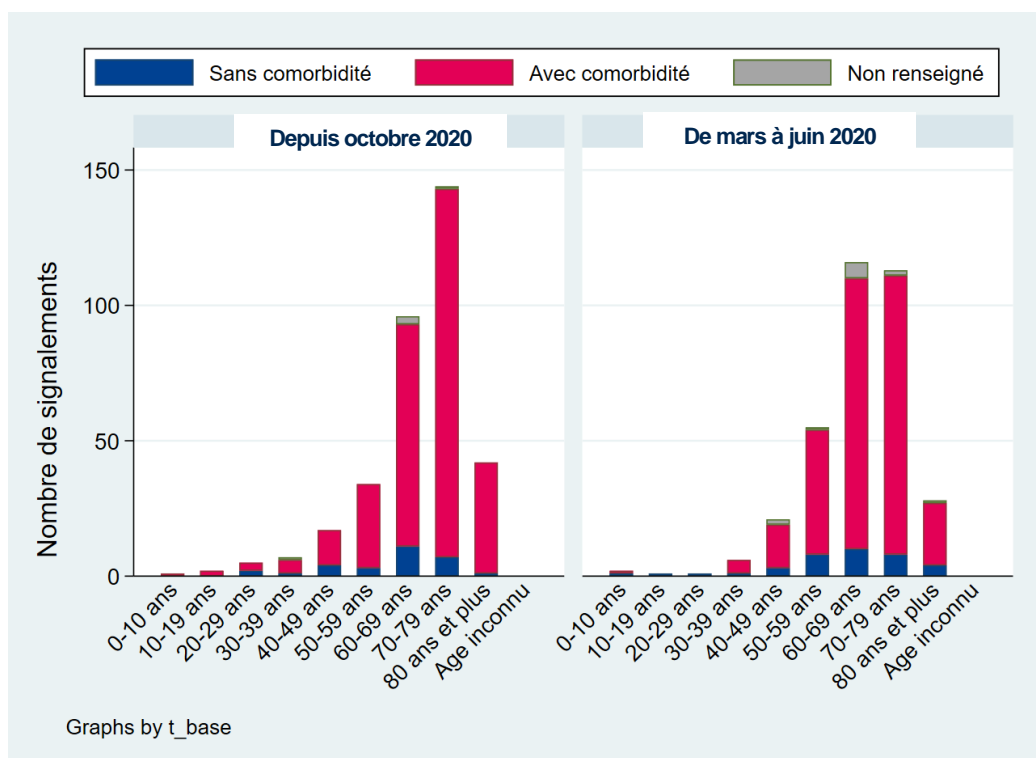
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	348	343
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	254	250
Femme	94	93
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	19 (5%)	19 (6%)
45-64 ans	83 (24%)	108 (31%)
65-74 ans	137 (39%)	138 (40%)
75 ans et plus	106 (30%)	76 (22%)
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	29 (8%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	314 (92%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	131 (43%)	114 (34%)
- Hypertension artérielle	163 (48%)	139 (42%)
- Diabète	98 (29%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	96 (28%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	77 (22%)	72 (22%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	31 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	28 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	20 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	11 (3%)	2 (1%)
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	221 (64%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	149 (67%)	203 (73%)
- Décès	72 (33%)	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 19/01/2021



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

- Entre le 01 mars 2020 et le 17 janvier 2021, **1 368 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 interrompre. 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, 736 épisodes (dont 512 soit 70 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 736 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 et/ou le personnel sont toujours nombreux mais en diminution.**

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 17/01/2021.

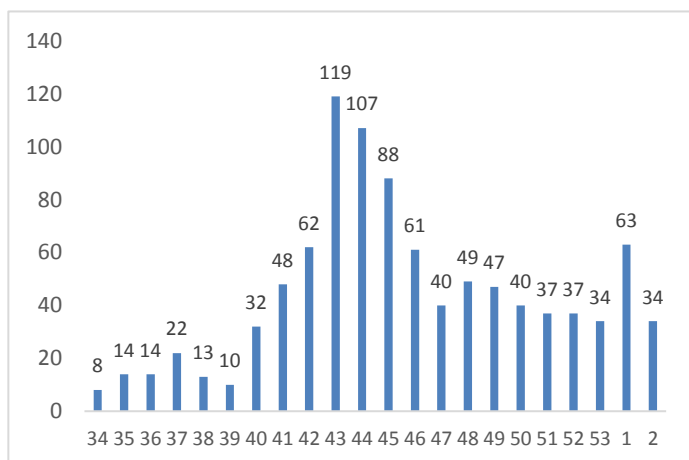
Source : Surveillance dans les ESMS, au 19/01/2021 à 12h

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	149	105	2 400	272	1 159
Doubs	82	51	1 941	380	1 104
Jura	83	52	1 522	120	1 074
Nièvre	50	40	878	63	342
Haute-Saône	50	31	1 357	215	611
Saône-et-Loire	174	126	4 677	508	2 751
Yonne	129	97	2 589	176	1 255
Territoire de Belfort	19	10	473	102	280
<b>Total région</b>	<b>736</b>	<b>512</b>	<b>15 837</b>	<b>1 836</b>	<b>8 576</b>

### | Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 34 à 02\*

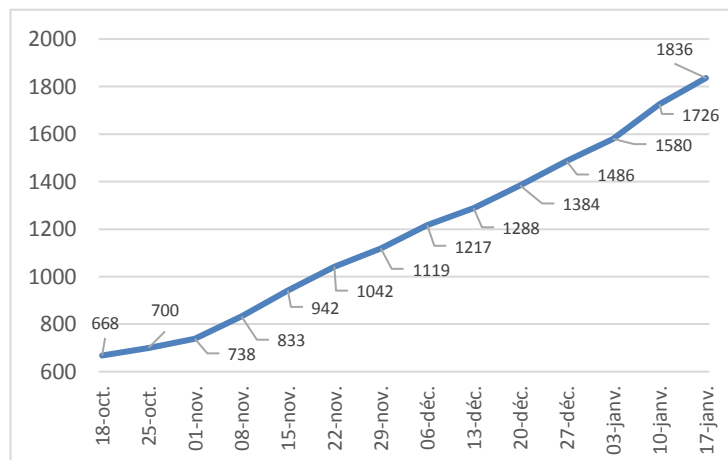
\*semaine incomplète - Source : ESMS, 19/01/2021 à 12 h



### | Figure 15 |

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

Source : ESMS, 19/01/2020 à 12 h



| Tableau 4 |

Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 3 116) Source : SI-VIC, au 21/01/2021

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 : 3 102* / 100%	0 / 0 %	0 / 0 %	2 / 0 %	8 / 0 %	15 / 0 %	71 / 2 %	270 / 9 %	638 / 21 %	1319 / 43 %	779 / 25 %

\*NB : la variable « âge » n'était pas renseignée pour 14 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1170) Source : Insem-CépiDC, du 01/03/20 au 19/01/2021

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	11	20,7	42	79,2	53	4,5
65-74 ans	37	22,4	128	77,6	165	14,1
75 ans ou plus	260	27,4	688	72,6	948	81,0

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 : 73,4 % (n=859)
- Sans ou non renseignés : 26,6 % (n=311)

Répartition par sexe

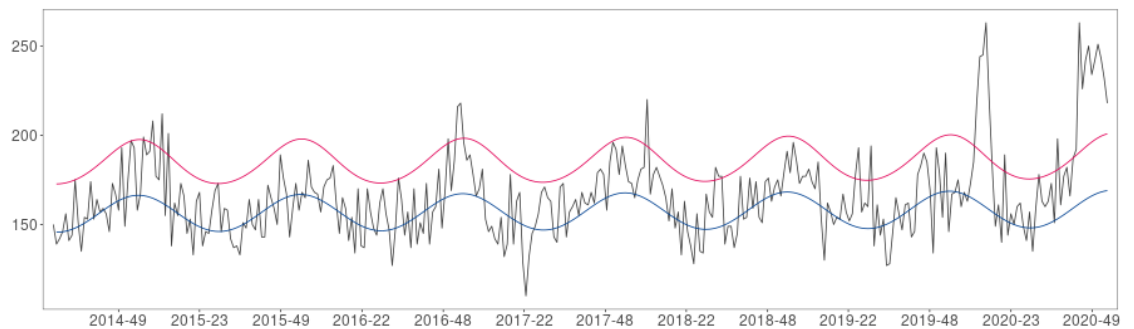
- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (n=1 170)

| Figure 16 |

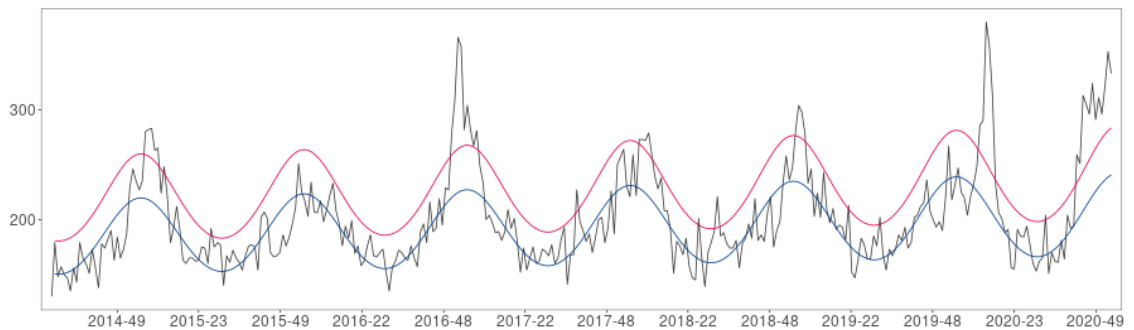
Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 01 - 2021

Source : Insee, au 19/01/2021

a. 65 – 84 ans



b. 85 ans et plus

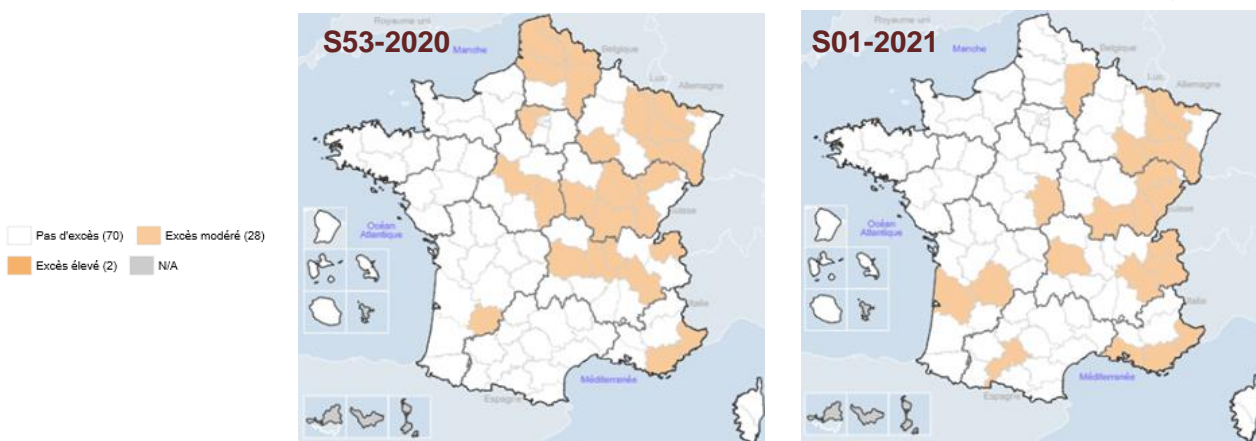


— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 écart-types

| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 53 et 01-2021, par département Source : Insee, au 19/01/2021

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



# IMPACT DES COUVRE-FEUX ANTICIPÉS SUR LA DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 À L'ÉCHELLE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE

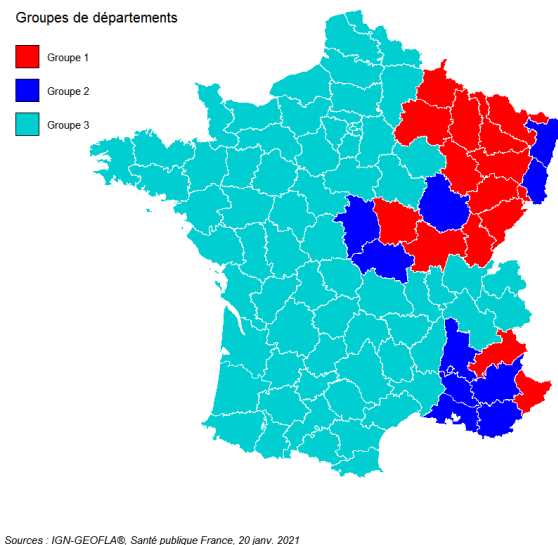
- Depuis le 2 janvier 2021, un couvre-feu anticipé (18h00-06h00) a été mis en place dans 15 départements (6,4 millions d'habitants). Cette mesure a été élargie à 8 autres départements le 10 janvier et 2 supplémentaires le 12 janvier (7,4 millions d'habitants). Enfin, le couvre-feu anticipé a été généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain (51 millions d'habitants) le 16 janvier 2021 (Figure 18).

Les départements ont donc été classés en trois groupes :

- Groupe 1** : 15 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 02 janvier 2021 ;
- Groupe 2** : 10 départements avec couvre-feu dès 18h à partir des 10 et 12 janvier 2021 ;
- Groupe 3** : 61 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 16 janvier 2021.

## | Figure 18 |

Répartition des départements classés par date de mise en place du couvre-feu anticipé, janvier 2021, France métropolitaine

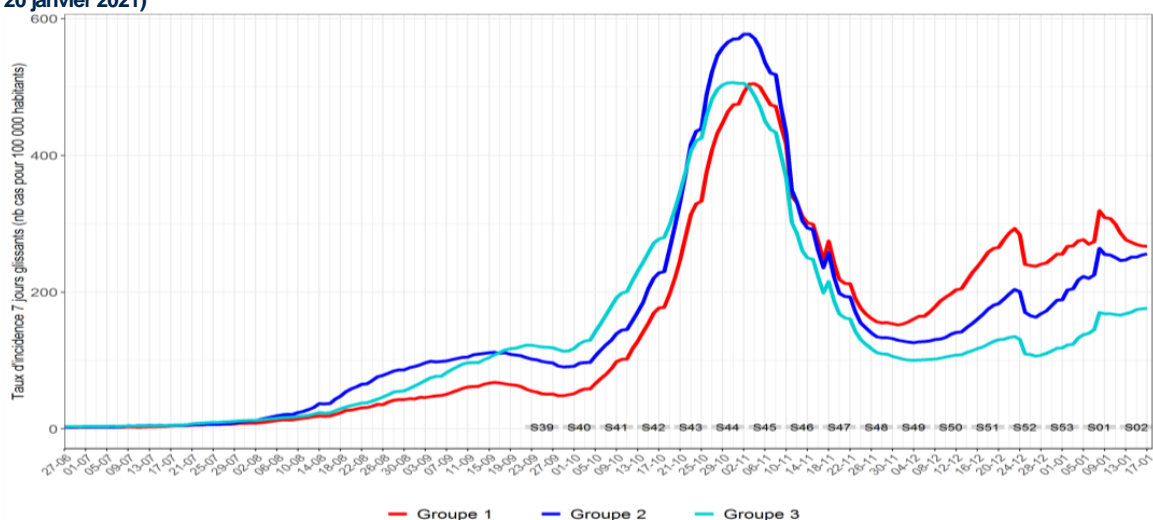


- L'évolution journalière des taux d'incidence sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente.

- Le décrochage du taux d'incidence observé entre le 25 décembre 2020 et le 07 janvier 2021 correspond à la présence de jours fériés dans cette période, au cours desquels une diminution de l'activité de dépistage a été constatée (Figure 19). Ainsi, l'augmentation importante observée au 08/01 (période du 02 au 08/01) est probablement liée à la reprise de l'activité de dépistage après les vacances de Noël (augmentation du nombre de tests réalisés), entraînant de fait une augmentation du nombre de cas confirmés détectés.

## | Figure 19 |

Évolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 27 juin 2020 au 17 janvier 2021, France métropolitaine (données au 20 janvier 2021)



- Entre les semaines 53 et 01, une augmentation du taux d'incidence est observée dans les trois groupes, mais elle est moins marquée dans le groupe 1 (Tableau 6). Par rapport à la semaine précédente, la variation du taux d'incidence est en effet de +15% dans le groupe 1, contre 24% et 36% dans les groupes 2 et 3, respectivement.
- En S02, on constate une diminution du taux d'incidence sur 7 jours glissants dans le groupe 1 (de 308/100 000 hab. en S01 à 267 en S02, soit -13,3%). Dans les deux autres groupes, le taux d'incidence est resté relativement stable (+0,7% dans le groupe 2 et + 4,7% dans le groupe 3).
- On observe des tendances comparables pour le taux de dépistage, alors que le taux de positivité est relativement stable quel que soit le groupe (Tableau 6).

## | Tableau 6 |

Variations hebdomadaires des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par groupe de départements, du 21 décembre 2020 au 17 janvier 2021, France métropolitaine (données au 20 janvier 2021)

		S52	S53	S01	S02	
Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux d'incidence	238	268	308	267
		S vs S-1 (%)	-	+12,5	+15,0	-13,3
	Groupe 2	Taux d'incidence	164	205	254	256
		S vs S-1 (%)	-	+25,3	+24,0	+0,7
	Groupe 3	Taux d'incidence	106	124	168	176
		S vs S-1 (%)	-	+16,5	+36,0	+4,7
Taux de positivité (%)	Groupe 1	Taux de positivité (%)	4,8	8,1	8,4	8,1
		S vs S-1 (%)	-	+70,5	+3,4	-2,9
	Groupe 2	Taux de positivité (%)	3,2	6,5	7,1	7,3
		S vs S-1 (%)	-	+100,8	+8,9	+3,1
	Groupe 3	Taux de positivité (%)	2,5	4,8	6,1	6,4
		S vs S-1 (%)	-	+95,0	+25,5	+5,2
Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux de dépistage	5 004	3 300	3 669	3 277
		S vs S-1 (%)	-	-34,0	+11,2	-10,7
	Groupe 2	Taux de dépistage	5 048	3 150	3 586	3 501
		S vs S-1 (%)	-	-37,6	+13,8	-2,4
	Groupe 3	Taux de dépistage	4 286	2 561	2 775	2 761
		S vs S-1 (%)	-	-40,2	+8,3	-0,5

**En semaine 02, une diminution du taux d'incidence des cas confirmés de SARS-CoV-2 dans le groupe 1 des départements placés sous couvre-feu anticipé le 2 janvier et une stabilité de cet indicateur dans les autres départements ont été observées.**

Dans le groupe 1, l'amélioration de la situation épidémiologique peut être en partie liée à la mise en place du couvre-feu anticipé, dont les effets sont théoriquement observables sur l'évolution du taux d'incidence à partir de S02.

Néanmoins, l'évolution de la situation était déjà plus favorable dans ce groupe que dans les deux autres en semaine 01, alors qu'il était trop tôt pour que l'effet du couvre-feu anticipé puisse être observé. Cette différence pourrait être liée à des comportements plus prudents de la population pendant les fêtes dans ces départements où la circulation virale était particulièrement active et avait fait l'objet de campagnes de communication locales. Couplée aux vacances scolaires, une prise en compte par la population de la gravité de la situation a pu permettre un infléchissement de la courbe d'incidence. Puis la mise en place du couvre-feu anticipé a pu avoir un effet cumulé, conduisant à une inversion de la situation épidémiologique et une amorce de diminution du taux d'incidence.

L'évolution des indicateurs dans les trois groupes dans les jours à venir, en particulier dans les départements placés sous couvre-feu anticipé les 10 et 12 janvier, permettra de conforter ou d'infirmer cette hypothèse.



## 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>