

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Prévention (Étude CoviPrev, mi-décembre 2020) (page 12)</p>	<p>Étude ComCor sur les circonstances et les lieux de contamination par le virus SARS-CoV-2 (A la Une)</p>	<p>COVID-19 : Les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé dans notre région (pages 6 à 12)</p>
--	--	--

| A la Une |

Étude ComCor sur les lieux de contamination au SARS-CoV-2 : où les Français s'infectent-ils ?

L'Institut Pasteur, en partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Santé publique France et l'institut IPSOS, présente les résultats de l'étude épidémiologique ComCor sur les circonstances et les lieux de contamination par le virus SARS-CoV-2. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs sociodémographiques, les lieux fréquentés, et les comportements associés à un risque augmenté d'infection. L'étude comporte deux volets : le premier volet décrit les circonstances de contamination des cas index, pendant la période du couvre-feu (à partir du 17 octobre); le deuxième volet compare les caractéristiques, comportements, et pratiques des cas index à ceux d'une série de témoins appariés sur l'âge, le sexe, la région, et la densité populationnelle, pendant la période du couvre-feu et celle du confinement (à partir du 27 octobre).

Les résultats du 1^{er} volet sur les circonstances de contamination montrent que :

- 44% des personnes infectées connaissent la personne source qui les a infectées
- la très grande majorité (97%) des cas index qui ont répondu à ce questionnaire se sont mis en isolement, mais 54% seulement dès les premiers symptômes, et 64% dès la connaissance d'un contact avec un cas infecté
- 35% des contaminations se font au sein du foyer (quand la personne source est connue), il s'agit avant tout pour ces adultes d'une contamination par le conjoint (64% des cas). Le fait que les enfants soient a- ou peu symptomatiques quand ils sont infectés peut expliquer qu'ils ne soient pas souvent identifiés comme personne source de l'infection.
- pour les 65% de contaminations hors foyer, il s'agit surtout de contaminations dans le cercle familial (33%), le milieu professionnel (29%) et le milieu amical (21%). Les repas jouent un rôle central dans ces contaminations, que ce soit en milieu familial, amical, ou à moindre degré professionnel. Les bureaux partagés sont également importants en milieu professionnel.

Pour l'étude cas-témoins sur les facteurs associés à l'infection par le SARS-CoV-2 pendant le couvre-feu et le confinement, les facteurs suivants augmentent le risque :

- professionnels : comparés aux cadres de la fonction publique qui ont un risque moyen, les cadres administratifs et commerciaux, les ouvriers dans l'industrie, les chauffeurs, et les professions intermédiaires de la santé et du travail social.

- nombre de personnes vivant dans le foyer, notamment avec des enfants en crèche ou scolarisés,
- participation à une réunion professionnelle en présentiel,
- pratique du co-voiturage,
- fréquentation de bars, restaurants, et salles de sport,
- participation à une réunion privée amicale ou familiale (de toutes les circonstances analysées, les réunions privées sont celles à qui la plus grande part des infections (19%) peut être attribuée pendant la période d'étude).

Au contraire, les facteurs associés à un risque moins élevé d'infection sont : la pratique du télétravail (par rapport à une personne ayant un travail de bureau en présentiel), utiliser le bus ou le tramway, la pratique du sport en extérieur et la fréquentation des commerces (alimentaires, prêt-à-porter, ...).

Ces résultats sont à considérer avec prudence car ils ne concernent que la période du couvre-feu et celle du confinement. Ils peuvent être entachés de biais importants du fait de la sélection de la population d'étude qui ne représente qu'une fraction faible de toutes les infections, et de la possibilité que certaines réponses aient été influencées par la connaissance du statut malade ou non malade de la personne qui a répondu.

Il demeure cependant que ces résultats sont en majorité conformes aux données de la littérature pour ceux qui ont déjà été rapportés dans d'autres études, et cohérents avec ce que nous savons de la transmission du SARS-CoV-2.

Partager ces connaissances permet aussi d'affiner les préconisations en matière de prévention de la transmission et ainsi à chacun d'adopter les bons gestes barrières en fonction des situations. C'est un outil intéressant de surveillance pour la suite de l'épidémie, notamment pour accompagner la réouverture de lieux considérés à risque.

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/etude-comcor-sur-les-lieux-de-contamination-au-sars-cov-2-ou-les-francais-s-infectent-ils>
<https://www.pasteur.fr/fr/file/37907/download>

| 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 50 :

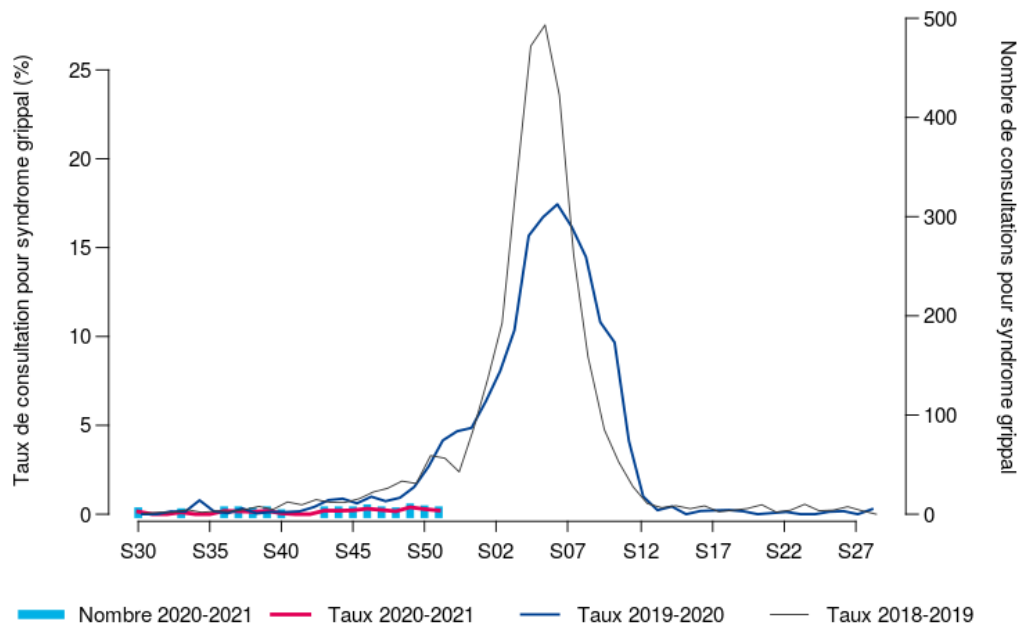
Au niveau national, pas de circulation active des virus grippaux identifiée par les réseaux de surveillance dédiés, seuls 10 virus grippaux détectés (9 en milieu hospitalier et 1 par le réseau des médecins Sentinelles) dans différentes régions dont au moins 2 chez des personnes de retour d'un voyage à l'étranger.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est actuellement 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).

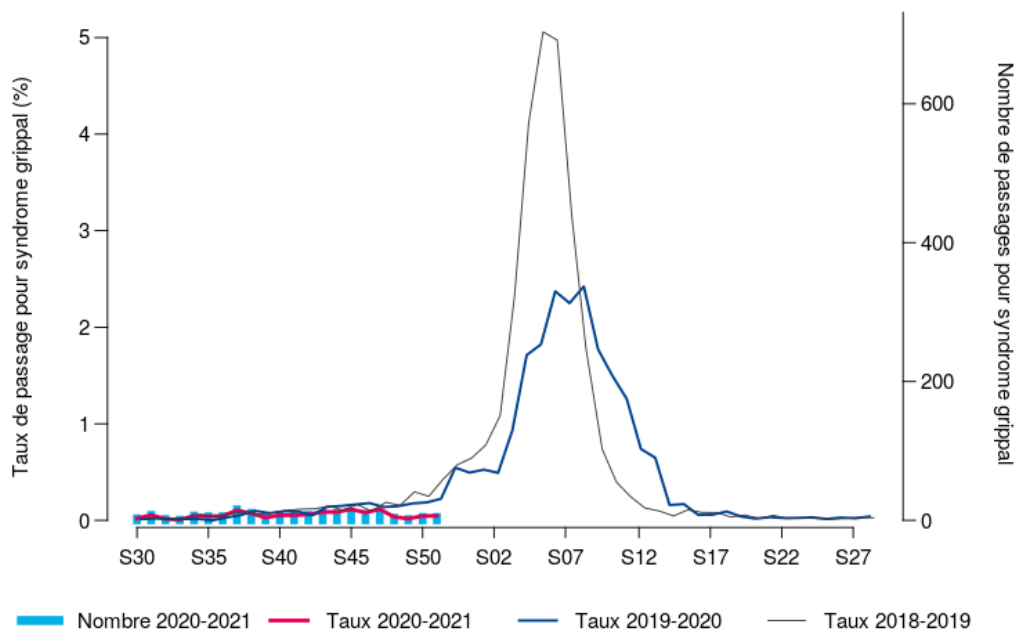
| Figure 1 |

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 24/12/2020



| 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 24/12/2020



| Les bronchiolites |

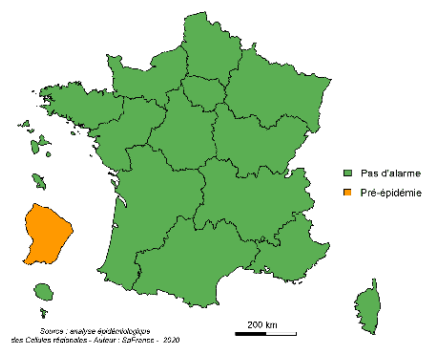
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- 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 :

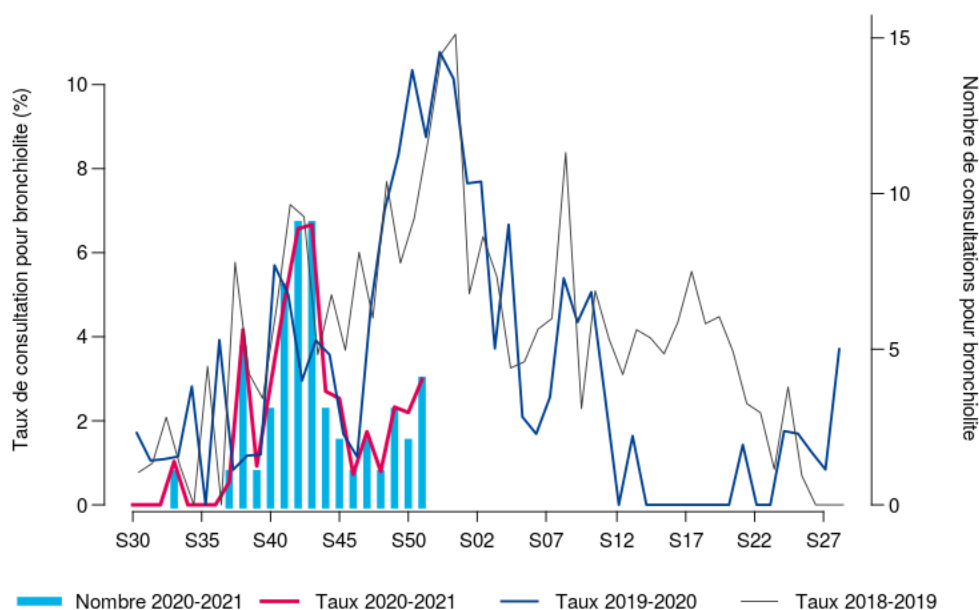
Au niveau national, absence de circulation active du VRS. Légère augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite mais les effectifs restent faibles par rapport à ceux observés la même semaine les années précédentes.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans (courbe rouge) est en baisse actuellement par rapport aux valeurs observées lors des deux saisons précédentes aussi bien pour les associations SOS Médecins (figure 3) que pour les services d'urgences (figure 4).



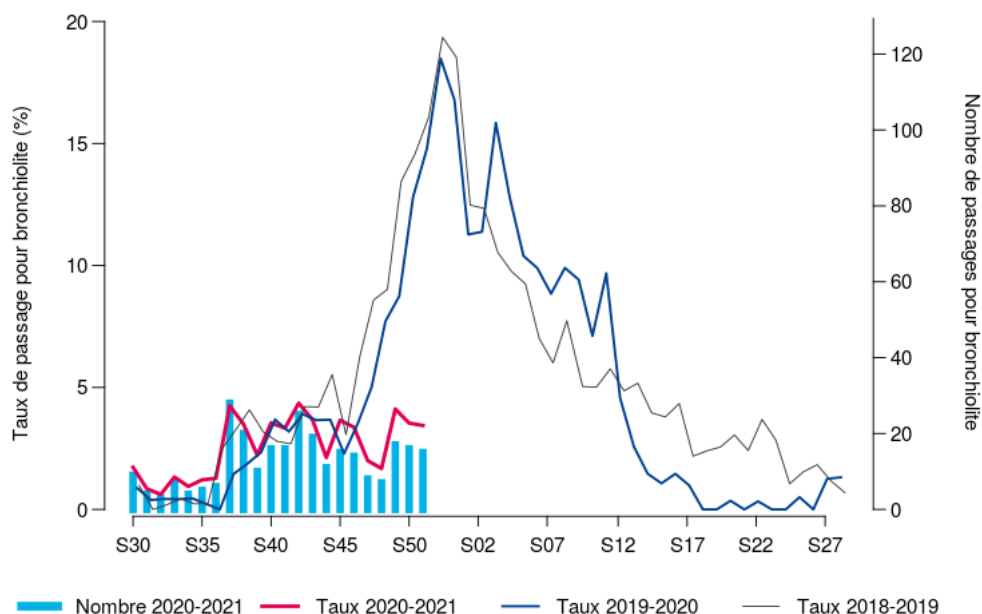
| Figure 3 |

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 24/12/2020



| Figure 4 |

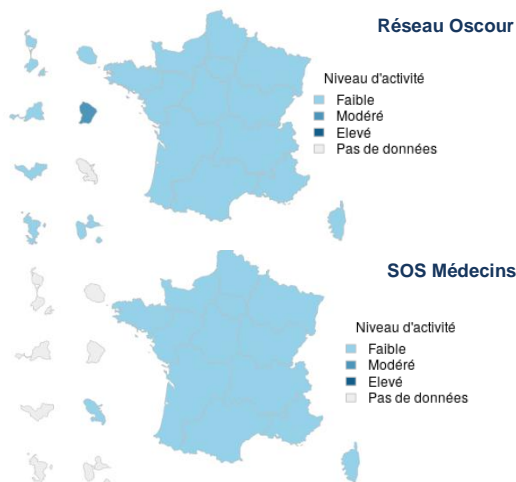
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 24/12/2020



| 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®



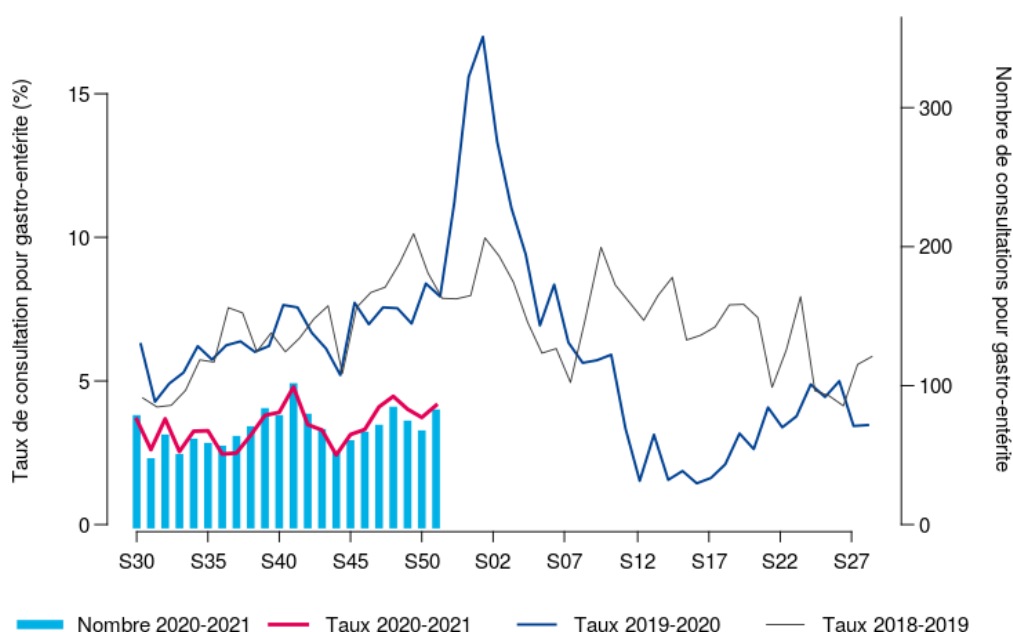
Commentaires :

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 5) et les urgences hospitalières (figure 6) sont actuellement bien en deçà des taux des deux saisons précédentes.

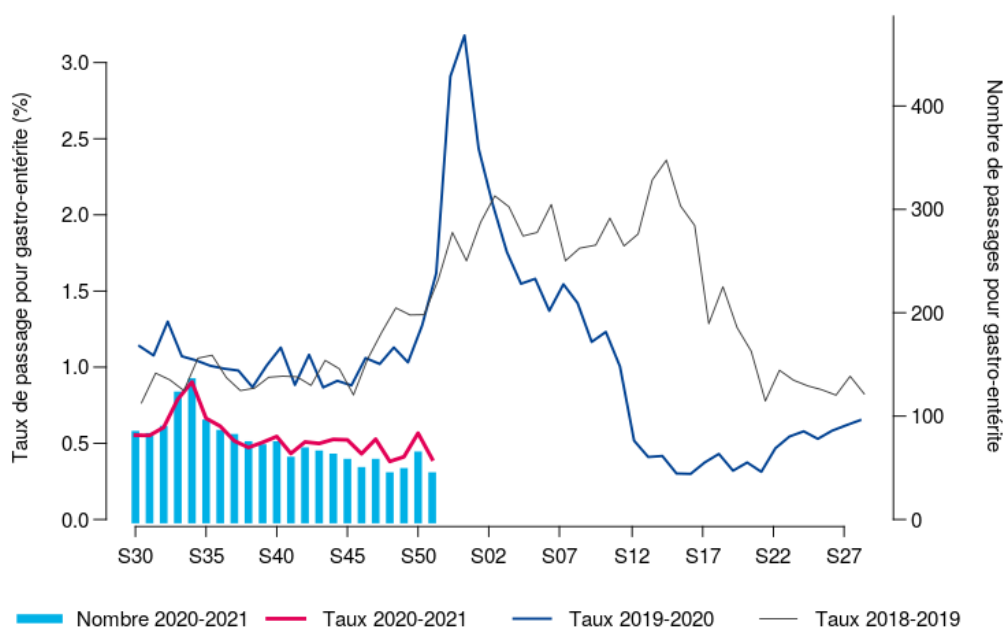
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 24/12/2020



| 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 24/12/2020



| 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 toxo-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 24/12/2020

	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	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	7	42	58	65
Légionellose	0	14	0	18	0	6	0	1	0	10	2	22	1	8	1	8	87	111	120	129
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	28	1
TIAC¹	0	5	0	9	0	5	0	1	0	2	0	8	0	2	0	3	35	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 adhérent 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 :

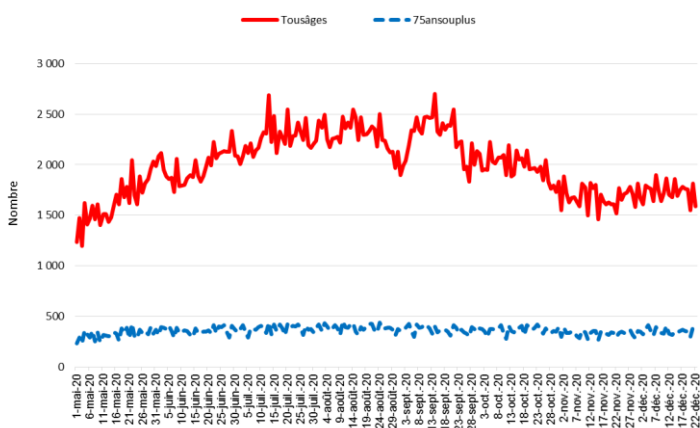
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. La courbe de mortalité a été déplacée en page 11 (figure 16).

Complétude :

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

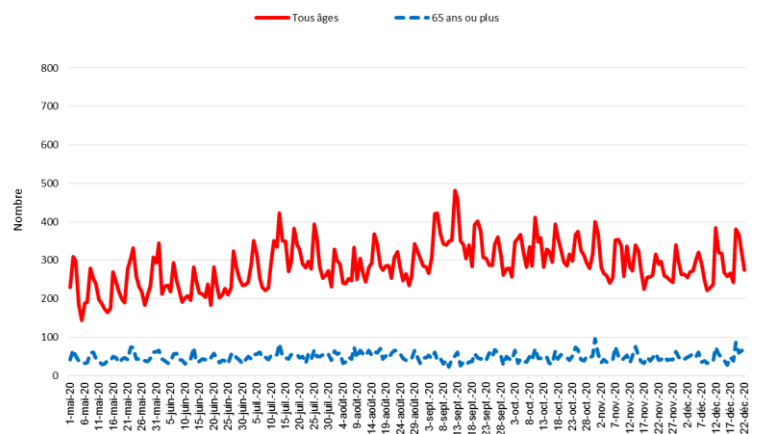
| Figure 7 |

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 :

- ✓ **Poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé dans notre région**
- ✓ **Maintien nécessaire des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts**
- ✓ **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test sans attendre**

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

- Nombre de cas confirmés en S51 : 6 951 (5 852 en S50) ; taux de positivité de 7,9 % (9,1 % en S50) ; taux d'incidence de 249,8 pour 100 000 habitants (210,3 en S50)
- Disparité des taux d'incidence par département, compris entre 181,4/10⁵ dans la Nièvre et 306,1/10⁵ dans le Doubs
- Disparité des taux de positivité par département, compris entre 5,8% dans la Nièvre et 9,5% dans le Jura

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 560 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S51, 620 en S50)

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 399 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S51, 406 en S50)
- SI-VIC : 1 767 personnes hospitalisées, dont 173 en réanimation au 23/12/2020
- Services sentinelles des réanimations : 72 % d'hommes, 69 % ont 65 ans et plus et 89 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 1^{er} mars, 16 719 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 1 397 décès) et 9 065 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 S50.

Surveillance virologique

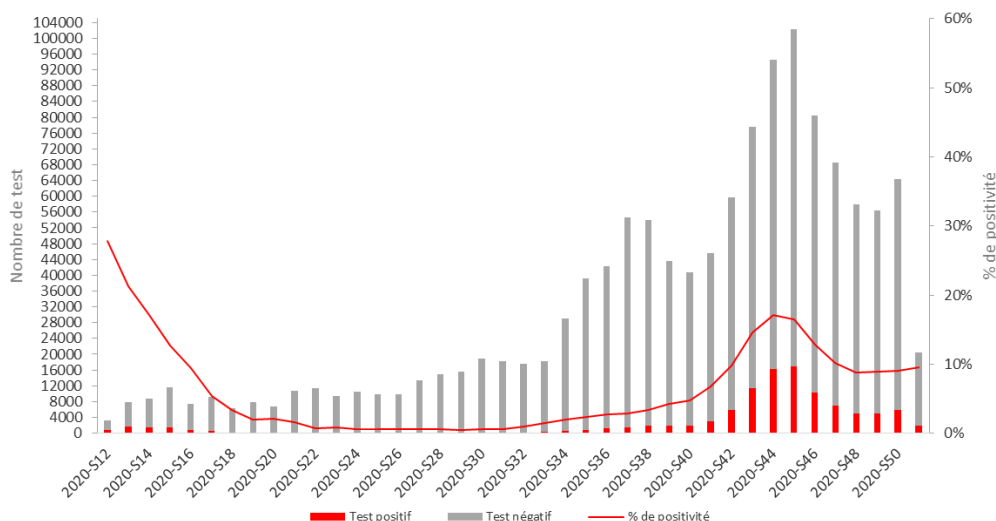
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information 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 S51 (du 14 au 20 décembre), 6 951 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 249,8 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 7,9 %. Les données sont en augmentation par rapport à la semaine 50 et concernent principalement la tranche d'âge des 75 ans et plus.
- En semaine 50, le taux de positivité a atteint 9,5 % dans le Jura, 9,2 % dans le Doubs, 8,3 % dans le Territoire de Belfort, 8,1 % en Haute-Saône et 7,6 % en Saône-et-Loire (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):

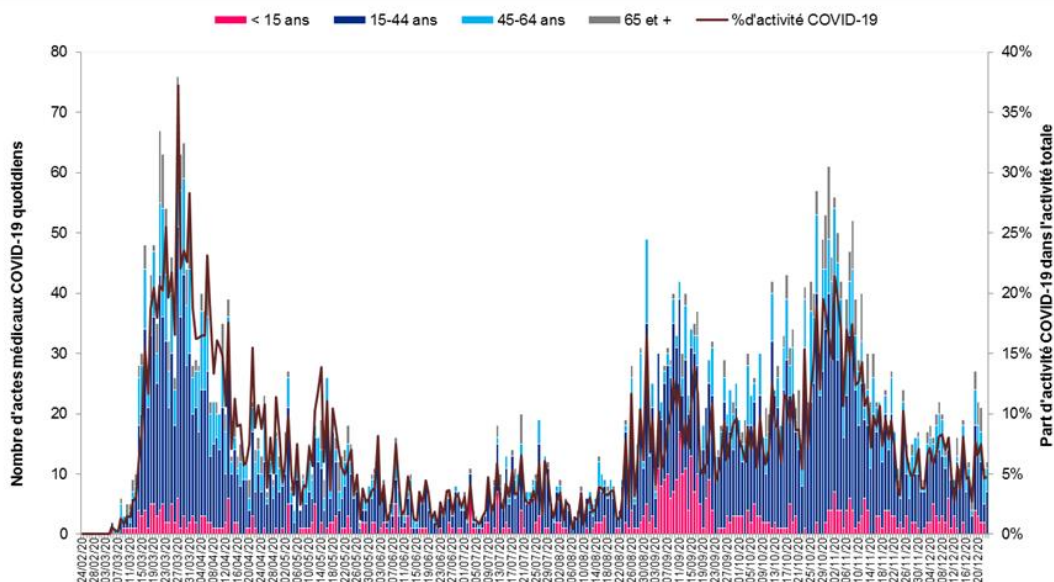


- La part d'activité SOS Médecins liée à la Covid-19 stagne au cours des 7 derniers jours (entre 2,7 et 7,8 % selon les jours ; avec une moyenne à 5,8 %).
- Au cours des 7 derniers jours, le nombre d'actes pour Covid-19 était de 111 au total, soit 16 par jour en moyenne pour les 4 associations SOS médecins. La majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné les 15-44 ans (56 sur 111 soit 50,5 %).

| Figure 10 |

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

Source : SOS Médecins, au 23/12/2020



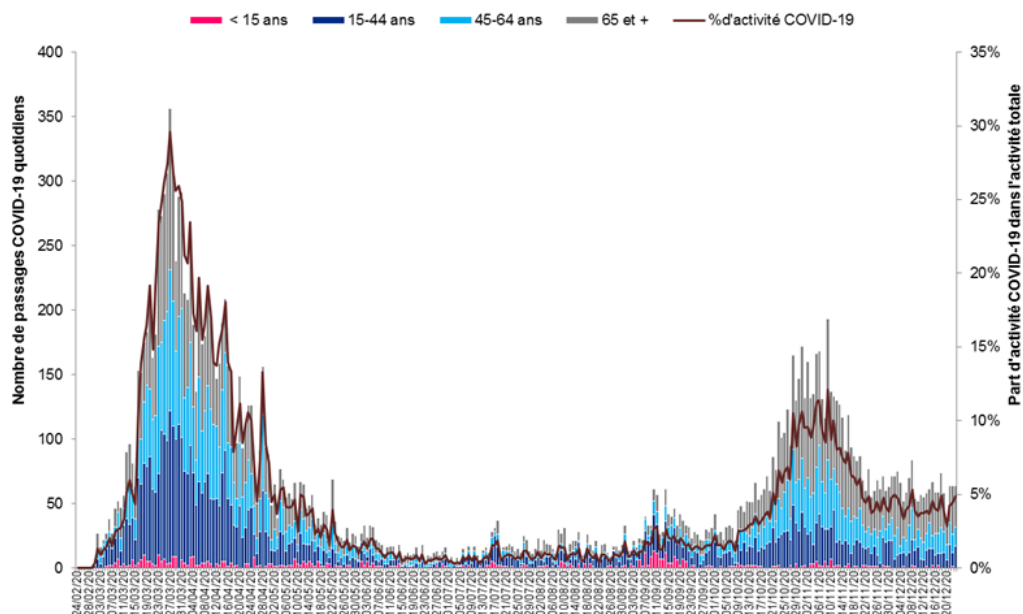
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- La part d'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 (courbe marron) reste stable au cours des 7 derniers jours (entre 2,8 et 4,9 %, en moyenne à 4,2 %), soit 60 passages liés au Covid-19 par jour.
- Cette part d'activité est inférieure à 5 % dans tous les départements, excepté dans le Territoire-de-Belfort (8,1 %) et le Jura (5,4 %).
- La majorité des passages concerne toujours les 65 ans et plus (223 actes / 420 dans les 7 derniers jours, soit 53 %).

| 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 23/12/2020

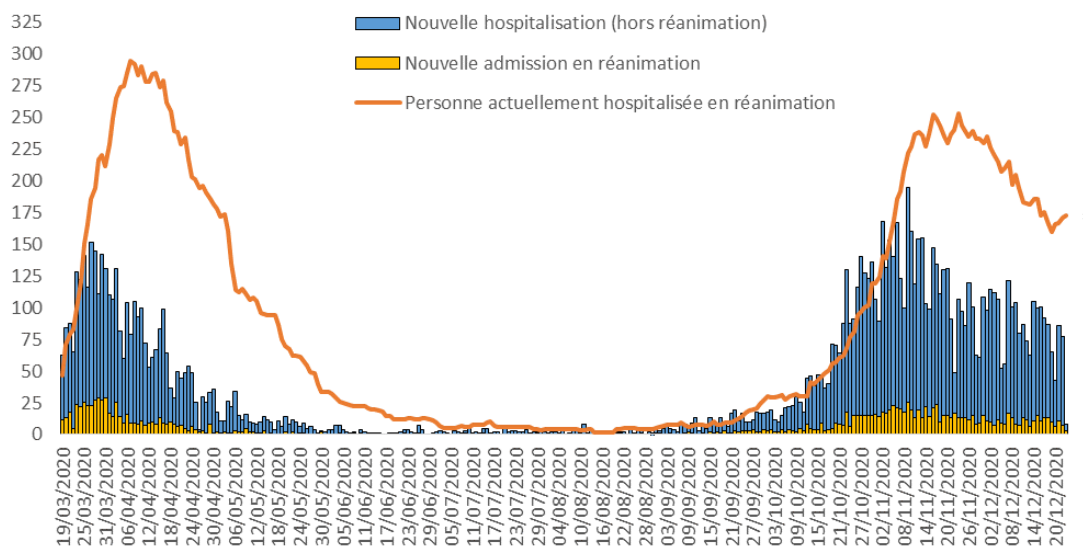


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 11 984 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 650 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 2 453 sont décédés, et 9 313 sont retournés à domicile ;
- Au 23 décembre 2020, 1 767 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 173 en réanimation ; plus de 80 % des hospitalisations concerne des personnes de 65 ans et plus ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 458 nouvelles hospitalisations, dont 63 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 23/12/2020



* 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 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, 248 cas de COVID-19 ont été signalés (soit 9 % des cas signalés en France).
- Au total, 53 patients sont décédés (tableau 2).
- Le sex-ratio H/F est de 2,6. 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 11 % (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une hypertension artérielle (45 % des patients avec comorbidité), une obésité (41 %), un diabète (28 %) et une pathologie cardiaque (27 %).
- Plus de la moitié des patients (62 %) 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 (31 % vs 22 %)
 - Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (49 % 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 (40 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus élevée (62 % 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 22/12/2020

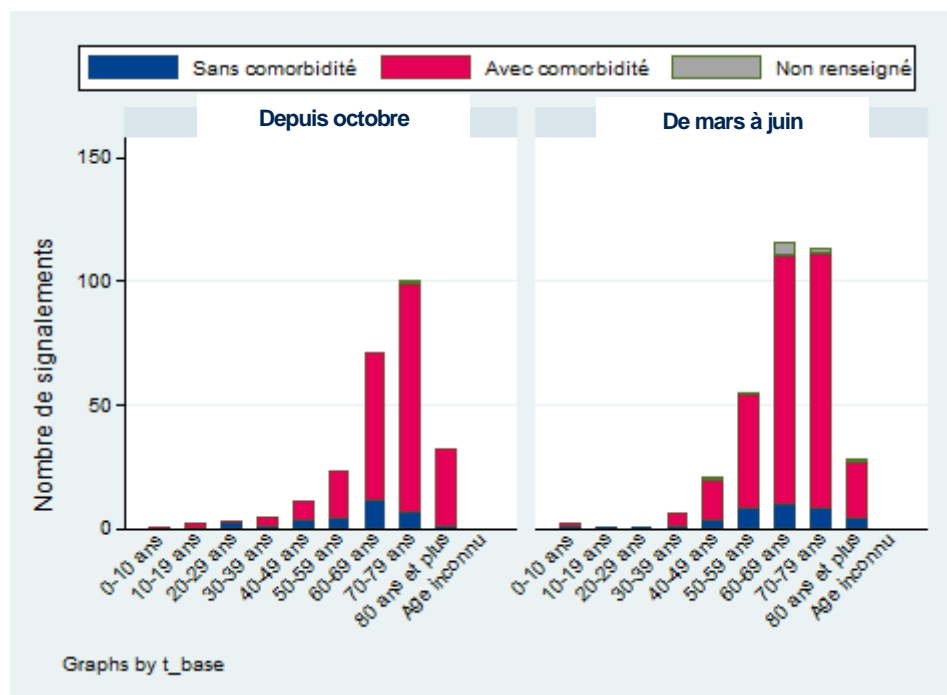
	Déclarations depuis octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	248	343
Répartition par sexe		
Homme	179	250
Femme	69	93
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (1%)	2 (1%)
15-44 ans	14 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	58 (23%)	108 (31%)
65-74 ans	95 (38%)	138 (40%)
75 ans et plus	78 (31%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	28 (11%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	219 (89%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	94 (41%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	112 (45%)	139 (42%)
- Diabète	69 (28%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	67 (27%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	57 (23%)	72 (22%)
- Immunodépression	12 (5%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	22 (9%)	17 (5%)
- Cancer*	16 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	14 (6%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	7 (3%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	144 (58%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à dom	91 (63%)	203 (73%)
- Décès	53 (37%)	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 22/12/2020



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Entre le 01 mars 2020 et le 20 décembre 2020, **1 188 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, une diminution s'observe en S51 (semaine incomplète) – 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, 644 épisodes (dont 420 soit 65 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. Parmi les 644 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 au 20/12.

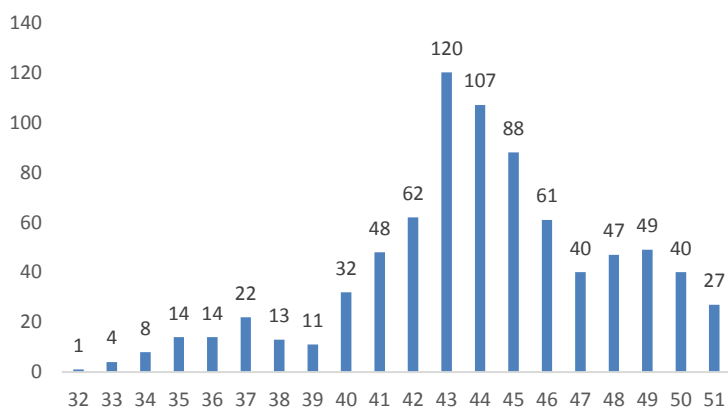
Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/12/2020 à 12h

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	133	89	2098	227	1082
Doubs	74	43	1721	326	989
Jura	70	39	1184	73	693
Nièvre	42	32	669	31	249
Haute-Saône	42	23	1088	160	502
Saône-et-Loire	152	104	3694	353	2106
Yonne	114	82	2304	129	1140
Territoire de Belfort	17	8	390	87	219
Total région	644	420	13 148	1 386	6 980

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 32 à 51*

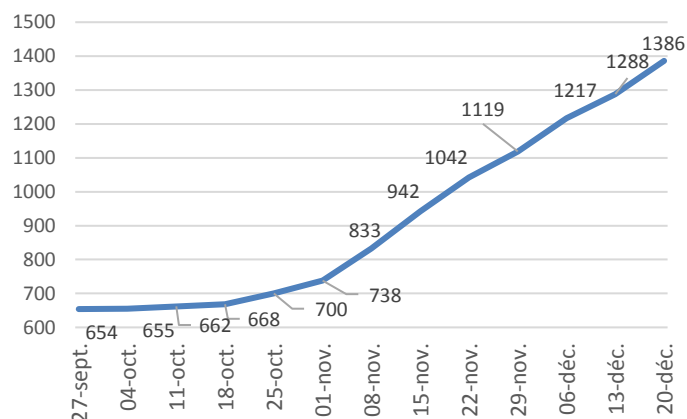
*semaine incomplète - Source : ESMS, 22/12/2020 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09

Source : ESMS, 22/12/2020 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 = 2 451) Source : SI-VIC, au 23/12/2020

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 : 2 446*/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,1%	8 / 0,3%	12 / 0,5%	51 / 2,1%	215 / 8,8%	518 / 21,2%	1 080 / 44,2%	560 / 22,9%

*NB : la variable « âge » n'est pas renseignée pour 5 patients

| Tableau 5 |

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 949) Source : Inserm-CépiDC, du 01/03 au 21/12/2020

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	3	75,0	1	25,0	4	0,4
45-64 ans	6	16,2	31	83,8	37	3,9
65-74 ans	34	25,0	102	75,0	136	14,3
75 ans ou plus	215	27,8	557	72,1	772	81,3

Répartition par classes d'âge (Tableau 4)

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

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=949)

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

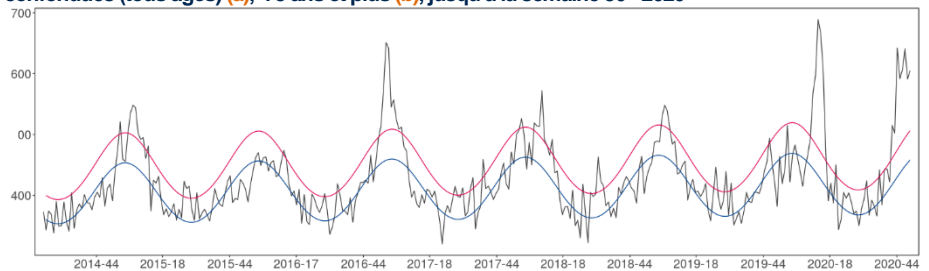
- Avec comorbidités : 72,8 % (n=691)
- Sans ou non renseignés : 27,2 % (n=258)

| Figure 16|

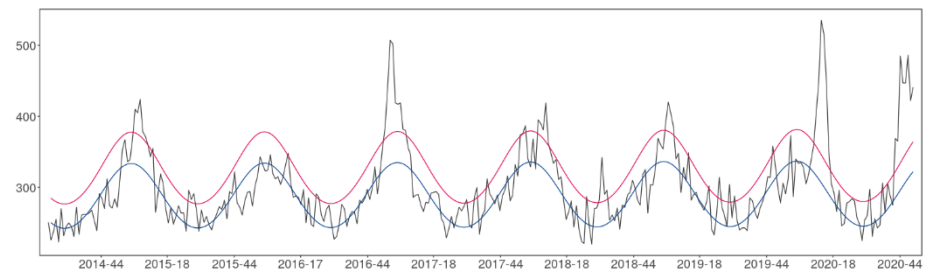
Mortalité régionale toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges) (a), 75 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 50 - 2020

Source : Insee, au 23/12/2020

a. Tous âges



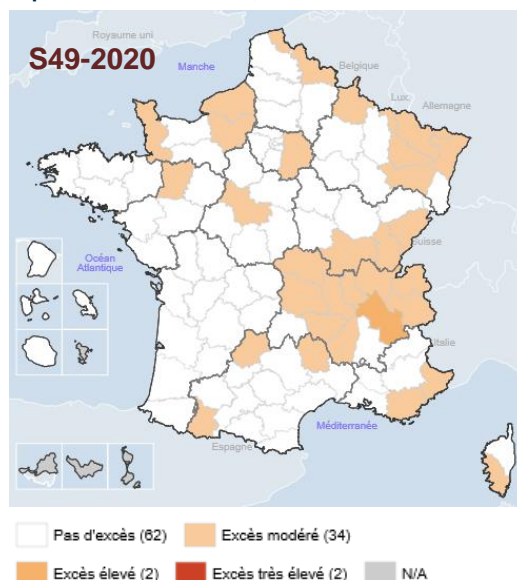
b. 75 ans et plus



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

| Figure 17 |

Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 49 et 50-2020, par département Source : Insee, au 22/12/2020



La vague 19 de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, a été réalisée au moment du deuxième déconfinement. Il s'agit d'enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (Access panel), de mars à novembre 2020. Les résultats complets seront accessibles via le Point Épidémiologique national du 24 décembre.

Adoption des mesures de prévention

- En vague 19 de l'enquête (14-16 décembre), l'adoption systématique de toutes les mesures en lien avec la limitation de l'interaction sociale était moindre qu'en vague 18 (23-25 novembre). L'adoption systématique du masque en public était élevée (85%) et stable depuis le début du deuxième confinement.
- Des différences sont observées en fonction de la classe d'âge. Elles sont significatives chez les 35-49 ans qui ont moins souvent adopté, en vague 19 par rapport à la vague 18, chacune des mesures suivantes : se laver les mains (68% vs 76%), tousser dans son coude (64% vs 70%), saluer sans se serrer les mains et éviter les embrassades (78% vs 84%), garder une distance d'au moins 1 mètre (52% vs 60%), éviter les regroupements et les réunions en face à face (54% vs 68%), éviter les rassemblements festifs (74% vs 83%), éviter d'aller voir une personne âgée, fragile ou vulnérable (59% vs 65%), porter un masque systématiquement (81% vs 87%) et rester confiné à la maison le plus possible (45% vs 58%).
- Les populations adoptant moins systématiquement les mesures de prévention sont le plus souvent les hommes, les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de la COVID-19 et les personnes avec un faible niveau de littératie* en santé. Les personnes ayant une CSP** adoptent moins souvent les mesures de distanciation physique, le port systématique du masque et le fait de rester confiné à la maison le plus possible.

* La littératie en santé désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions concernant leur santé (échelle Health Literacy Questionnaire, Dimension 5)

** CSP : catégorie socio-professionnelle

Prévention et fêtes de fin d'année

- En vague 19, 83% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles allaient fêter Noël avec au maximum 6 adultes, tout comme 92% au Nouvel an. Le nombre de convives ne change pas selon la catégorie socio-professionnelle, la taille du foyer, le nombre d'enfants, ni l'état de santé général. Les moins de 35 ans seraient moins nombreux à respecter les consignes (75% fêteront Noël à 6 adultes ou moins et 82% le Nouvel an).
- En moyenne, les personnes interrogées ont déclaré prévoir 5 adultes à table à Noël et environ 4 au Nouvel an.
- Enfin, 7% des personnes déclarent qu'elles passeront Noël seules et 13% le Nouvel an.

Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 en population générale

- En vague 19, moins de la moitié des personnes interrogées (40%) répondait vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19. Ce résultat est en diminution par rapport à la vague 17 (04-06 novembre), quand 53% disaient avoir l'intention de le faire. L'évolution entre les deux vagues est plus marquée chez ceux qui répondaient vouloir certainement se faire vacciner, moins nombreux en vague 19 (25% en vague 17 vs 16% en vague 19) et ceux répondant ne certainement pas vouloir se faire vacciner, plus nombreux en vague 19 (24% en vague 17 vs 32% en vague 19). La baisse est également plus forte chez les femmes (44% en vague 17 vs 29% en vague 19). Elle affecte toutes les classes d'âge mais est moins marquée chez les 25-34 ans (33% vs 27%) ; elle touche aussi les personnes âgées, même si leur adhésion reste la plus élevée (72% en vague 17 vs 61% en vague 19).
- Les hommes, les CSP+ et les personnes les plus âgées restent les plus enclins à se faire vacciner.
- Parmi les 1 194 personnes (60%) qui ne souhaitaient pas être vaccinées, les raisons citées le plus souvent pour ne pas le faire étaient : « les nouveaux vaccins ne sont pas sûrs » (82%) ; « je préfère d'autres moyens de prévention comme les gestes barrières » (26%) ; « je suis contre la vaccination en général » (16%). A contrario, dans ce même groupe, les raisons qui pousseraient à le faire étaient : « des informations qui prouvent l'efficacité et la sûreté des vaccins » (42%), « la protection de mes proches » (21%) et 36% déclaraient : « aucune raison ne me ferait changer d'avis ». En comparaison avec les réponses données en juillet, la sûreté du vaccin a été plus largement mise en avant comme une raison de non-vaccination (82% vs 67%).



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

Interne de Santé publique
Elodie Angulo

Renfort Covid-19
Emmanuel Delmas
Romain Marmorat

Directrice de la publication
Geneviève Chêne,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :

cre-bfc@santepubliquefrance.fr

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