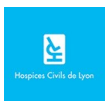
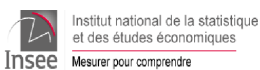


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Résumé

Situation en Bourgogne-Franche-Comté

Avec un premier cas confirmé le 26 février 2020, la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a été l'une des premières régions en France confrontées à l'épidémie de COVID-19. L'impact majeur de cette épidémie sur la population - et en particulier les personnes les plus vulnérables dont les personnes âgées - présente des disparités géographiques qui sont le reflet de l'intensité de la circulation du virus avant la mise en œuvre des mesures de confinement général, le 17 mars 2020. En semaine 15 (du 6 au 12 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins, en ville comme à l'hôpital. La région présentait un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 12 (16 au 22 mars 2020).

Tendances observées

En semaine 16 (du 13 au 19 avril 2020) et pour la troisième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en baisse. La tendance à la baisse de ces indicateurs qui se poursuit depuis la fin de la semaine 13 (du 23 au 29 mars 2020) suggère un ralentissement de la circulation du virus dans la population générale, sous l'effet des mesures de confinement exceptionnelles. A ce stade de l'épidémie, 705 décès en établissements hospitaliers et 529 décès en Ehpad ont été déclarés au 21 avril.

Toutefois, le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation reste élevé, témoignant de la persistance d'une circulation du virus. Les caractéristiques des personnes admises en réanimation en BFC semblent rester stables, avec une majorité d'hommes, plus de 60 % des patients âgés de 65 ans et plus et 80 % des patients présentant au moins un facteur de risque.

Une baisse éventuelle du nombre de décès d'état civil (Insee) nécessitera d'être confirmée la semaine prochaine, du fait de l'existence d'un délai de déclaration.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 939 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (S16, 1573 en S15)
- ▶ Réseau Sentinelles : 64 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S16, 173 en S15)
- ▶ LABM (3 labos) : 12% de tests positifs (S16, 20% en S15)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Le nombre d'épisodes diminue à compter du 23 mars (S13)
- ▶ La majorité des épisodes et des décès sont rapportés en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 1389 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (S16, 1636 en S15)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 15% de tests positifs (S16, 23% en S15)
- ▶ SI-VIC : 1 334 personnes hospitalisées, dont 234 en réanimation au 22/04/2020
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 80 % avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

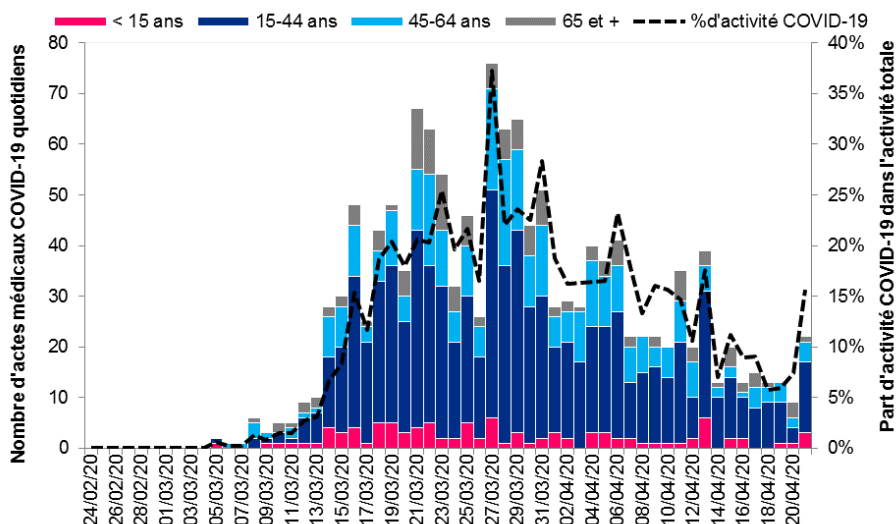
- ▶ Excès de mortalité détecté depuis la semaine 12

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 76 actes médicaux effectués par les associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, soit 37,3 % de part d'activité ;
- Tendance à la baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 depuis 3 semaines avec 126 actes en S16-2020 (du 13 au 19 avril) soit en moyenne 9,4 % de l'activité totale (vs. 182 actes soit 15,9 % en S15-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concernent les 15-44 ans (58,6 %) et les 45-64 ans (23,4 %).

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins, au 22/04/2020 à 10h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 22/04/2020 à 10h

- S16-2020 : 64 consultations /100 000 habitants [4 ; 124]*
- S15-2020 : 173 consultations /100 000 habitants [6 ; 340]
- S14-2020 : 166 consultations /100 000 habitants [103 ; 229]
- S13-2020 : 375 consultations /100 000 habitants [257 ; 493]
- S12-2020 : 352 consultations /100 000 habitants [264 ; 440]

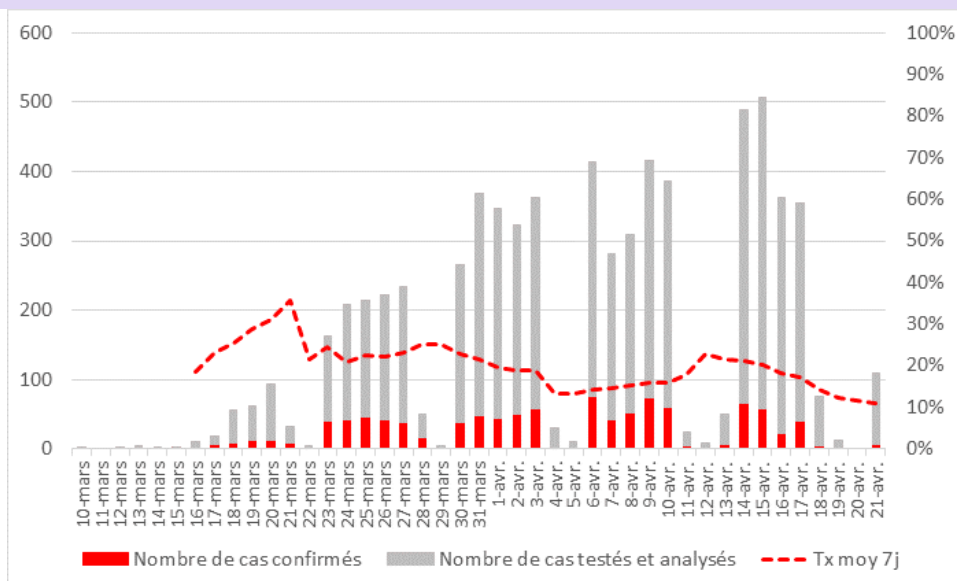
* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Tests virologiques

Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 est globalement stable, oscillant entre 15% et 20%.

Figure 2. Nombre de tests réalisés quotidiennement, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité (moyenne mobile 7j)

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, données arrêtées au 21/04/2020.



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 21 avril, 457 épisodes (soit +49 par rapport au 14/04) concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit environ 7 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait pour 65 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Un maximum d'épisodes en région a débuté en semaine 12 (semaine du 16 mars). Depuis, le nombre a diminué - Figure 3 (données renseignées pour 381 épisodes).

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 29 % (Nièvre), 46 % (Saône-et-Loire), 50 % (Jura), 56 % (Yonne), 57 % (Haute-Saône), 62 % (Côte-d'Or), 75 % (Doubs) et 85 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 3 505 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 33 % de cas confirmés) et 2 304 cas chez le personnel (dont 45 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1). Un focus sur les Ehpads détaillé par département est présenté dans le Tableau 2. Au total, 95 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpads.

Figure 3. Nombre hebdomadaire (semaine du premier cas) de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 12h

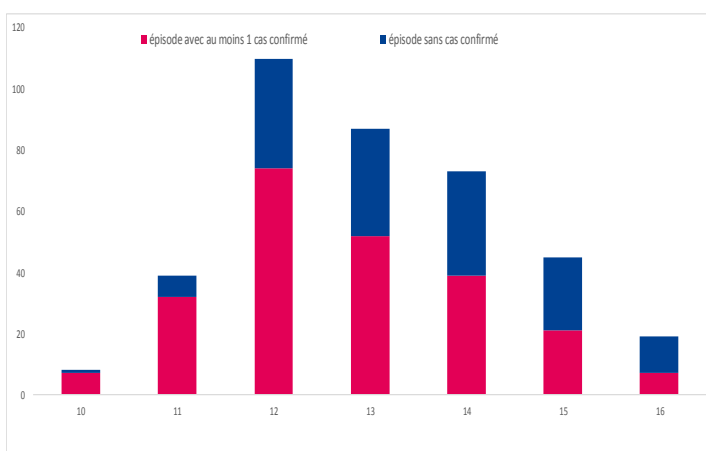


Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 21/04

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	297	116	24	20	457
	Cas confirmés ⁶	1 000	141	4	22	1 167
	Cas possibles ⁷	1 981	240	7	110	2 338
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 981	381	11	132	3 505
	Cas hospitalisés ^{6,7}	302	45	0	14	361
	Décès hôpitaux ⁸	91	6	0	2	99
Chez le personnel	Décès établissements ⁸	535	6	0	11	552
	Cas confirmés ⁶	857	143	15	24	1 039
	Cas possibles ⁷	929	267	35	34	1 265
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 786	410	50	58	2 304

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Tableau 2. Nombre de signalements en Ehpads* de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 21/04

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	60	653	91	363
Doubs	31	772	181	447
Jura	33	301	31	197
Nièvre	16	38	2	61
Haute-Saône	29	230	41	149
Saône-et-Loire	57	333	62	237
Yonne	42	405	62	181
Territoire de Belfort	8	171	59	126
Total région	276	2 903	529	1 761

* La mise en place d'un processus qualité en lien avec l'ARS (vérification et validation des données, amélioration de la qualité de la saisie par les établissements) a permis des ajustements cette semaine. Par conséquent, les comparaisons avec la semaine précédente ne sont pas pertinentes.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 353 passages enregistrés pour suspicion de COVID-19, soit 29,4 % de part d'activité ;
- Tendance à la baisse de l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S16-2020 (du 13 au 19 avril) avec 1076 passages soit en moyenne 13,2% de l'activité totale des urgences (1260 passages soit 16,2 % en S15-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concernent les 15-44 ans (34,2%) et les 65 ans et plus (33,1%).

Figure 4. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 21/04/2020 à 10h

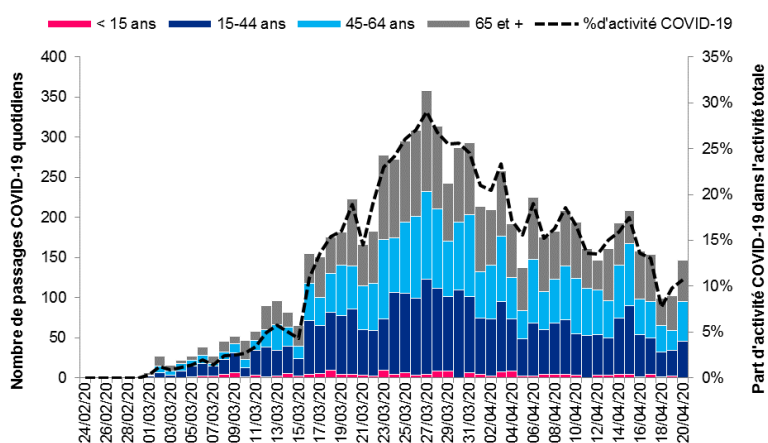
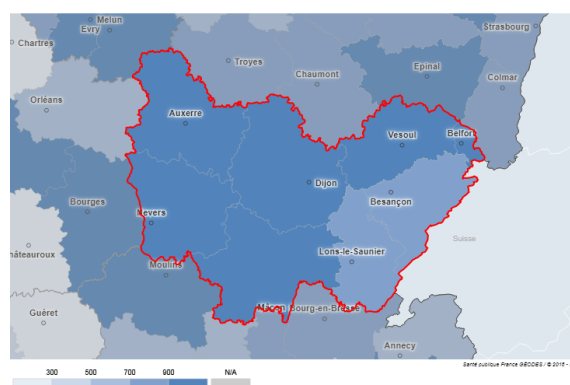


Figure 5. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 16-2020 (pour 10 000 passages)

Source : réseau Oscour®, au 22/04/2020 à 10h

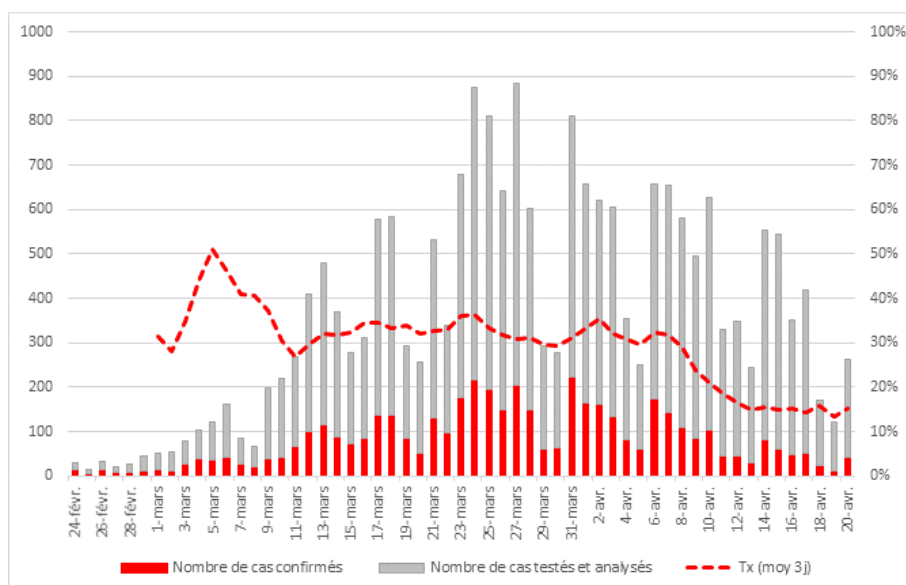


Tests virologiques

Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 était stable autour de 30% de la mi-mars à avril. Il a décliné entre le 7 et le 12 avril pour se stabiliser depuis autour de 15%.

Figure 6. Nombre de tests réalisés quotidiennement, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité (moyenne mobile 7j)

Sources:
CHU de Dijon,
CHU de Besançon,
Données arrêtées au 20/04/2020



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 22/04/2020

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

Le 22 avril 2020 à 14h, 1 334 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 53 établissements) dont 234 (soit 17,5 %) étaient hospitalisés en réanimation.

La majorité des personnes hospitalisées y compris en service de réanimation avait 60 ans ou plus (89,4 % et 79,9 % en réanimation ; Tableau 3).

Classes d'âge	Hospitalisations Le 22/04/2020		Dont réanimations Le 22/04/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	5	0,4	0	0,0
20-29 ans	4	0,3	1	0,4
30-39 ans	9	0,7	1	0,4
40-49 ans	24	1,8	8	3,4
50-59 ans	96	7,2	36	15,4
60-69 ans	205	15,4	70	29,9
70-79 ans	326	24,4	96	41,0
80-89 ans	442	33,1	19	8,1
90 ans et plus	220	16,5	2	0,9
Total Région	1 334	100,0	234	100,0

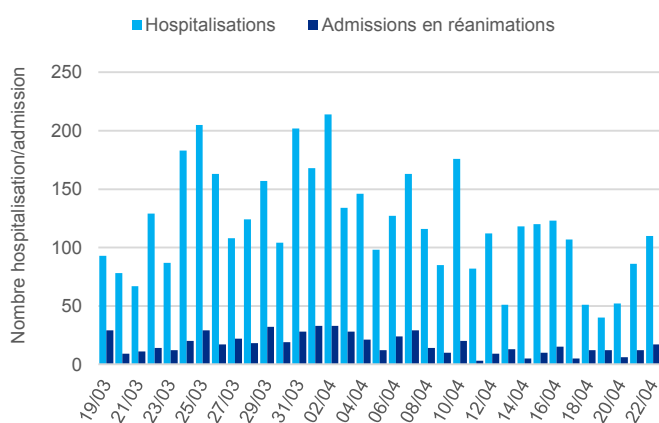


Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

Après une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations depuis le 2 avril, ce nombre a oscillé de 40 à 120 nouvelles hospitalisations quotidiennes sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 7 avril, variant de 5 à 17 nouvelles admissions quotidiennes en réanimation sur les 7 derniers jours (Figure 7).

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 22/04/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 22/04/2020 à 14h

Ce sont les établissements de Côte-d'Or, de Saône-et-Loire, du Doubs et du Territoire de Belfort qui accueillent le plus de malades (Tableau 4).

*Compte tenu de l'implantation dans le Territoire de Belfort d'un établissement hospitalier desservant l'ensemble du pôle métropolitain Nord Franche-Comté, les données d'hospitalisation ne sont pas à rapporter à la seule population du département mais à celle, deux fois supérieure, de l'ensemble de ce pôle métropolitain

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Côte-d'Or	361	27,1	63	26,9
Doubs	198	14,8	55	23,5
Jura	115	8,6	11	4,7
Nièvre	55	4,1	7	3,0
Haute-Saône	91	6,8	17	7,3
Saône-et-Loire	227	17,0	29	12,4
Yonne	119	8,9	26	11,1
Territoire-de-Belfort	168*	12,6	26	11,1
Total Région	1 334	100,0	234	100,0

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 12h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	170		Oxygénation (masque/lunette)	14	8,2 %
Dont nombre de cas décédés	25	14,7 %	Ventilation non invasive	12	7,1 %
Sexe			O2 à haut débit	16	9,4 %
Hommes	115	67,6 %	Ventilation invasive	132	77,6 %
Femmes	55	32,4 %	Assistance extra-corporelle	0	0,0 %
Répartition par classe d'âge			Facteurs de risques*		
0-14 ans	1	0,6 %	Aucun facteur de risque	34	20,0 %
15-44 ans	8	4,7 %	Avec facteur de risque listé*	135	79,4 %
45-64 ans	57	33,5 %	Diabète de type 1 et 2	47	27,6 %
65-74 ans	70	41,2 %	HTA**	51	30,0 %
75 ans et plus	34	20,0 %	Pathologie pulmonaire	32	18,8 %
Région de résidence des patients			Pathologie cardiaque	33	19,4 %
Bourgogne-Franche-Comté	156	91,8 %	Pathologie neuro-musculaire	10	5,9 %
Hors Bourgogne-Franche-Comté	8	4,7 %	Pathologie rénale	8	4,7 %
Inconnue	6	3,5 %	Immunodéficience	13	7,6 %
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Pathologie hépatique**	1	0,6 %
Délai moyen en jours [min ; max]	9,1	[0 - 45]	Obésité (IMC>=40)	15	8,8 %
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Grossesse	0	0,0 %
SDRA mineur	6	3,5 %	Prématurité	0	0,0 %
SDRA modéré	63	37,1 %	Autres facteurs de risque	18	10,6 %
SDRA majeur	78	45,9 %	NSP / Inconnu	1	0,6 %
SDRA - niveau non précisé	6	3,5 %			
Co-infections					
	6	3,5 %			

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

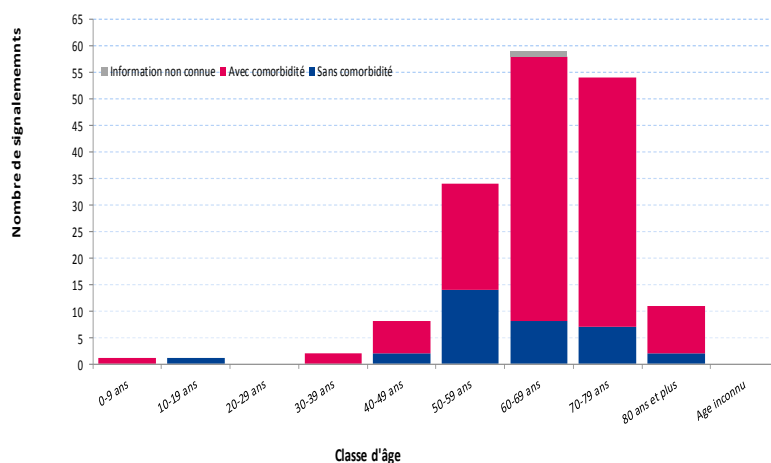
** Données sous-estimés du fait du recueil tardif de ces variables

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Au 22 avril 2020, 170 cas ont été signalés par 5 services de réanimation (soit 5 % des cas signalés en France). La description des cas concernent des cas admis en région entre le 26 février et le 16 avril 2020.

Le sex-ratio H/F était de 2,1 (115/55). L'âge moyen des cas était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des patients (92%) résident dans la région. Près d'un quart des patients admis en réanimation (20 %) ne présentait pas de facteur de risque. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (30%), le diabète (27%), une pathologie cardiaque (19%) ou pulmonaire (19%). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 132 patients (78 %). Parmi les cas décédés, 88% avaient une comorbidité.

Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 12h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 721)

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

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 721 / (100,0 %)	0 / 0,0	0 / 0,0	0 / 0,0	2 / 0,3	4 / 0,6	15 / 2,1	64 / 8,9	144 / 20,0	333 / 46,2	157 / 21,8

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=317)

Source : Inserm-CépiDC, au 22/04/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	2	14,3	12	85,7	14	4,4
65-74 ans	8	20,0	32	80,0	40	12,6
75 ans ou plus	70	26,6	193	73,4	263	83,0

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

La majorité des personnes décédées (88,0 %) avait 70 ans ou plus (Tableau 6).

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2 (N=317)

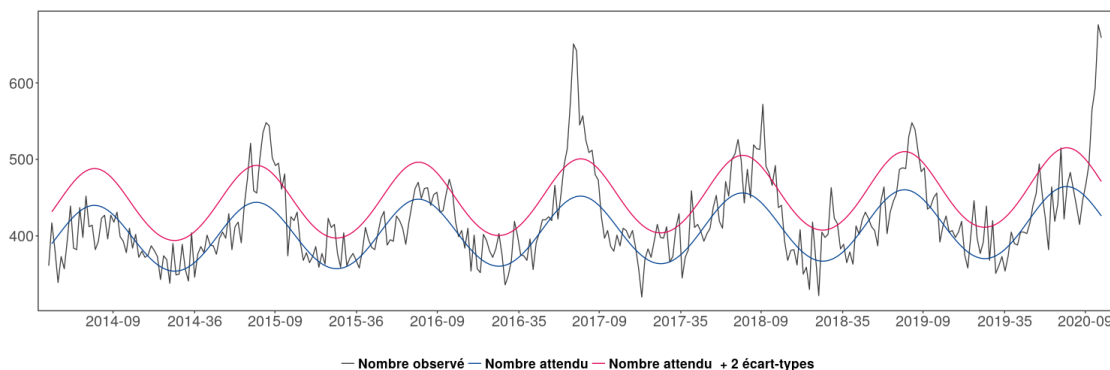
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 74,8 % (n=237)
- Sans ou non renseignés : 25,2 % (n=80)

Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15-2020

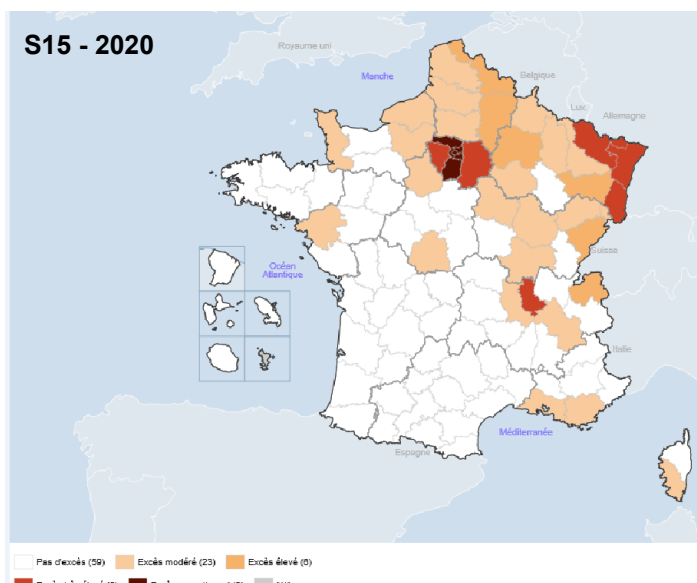
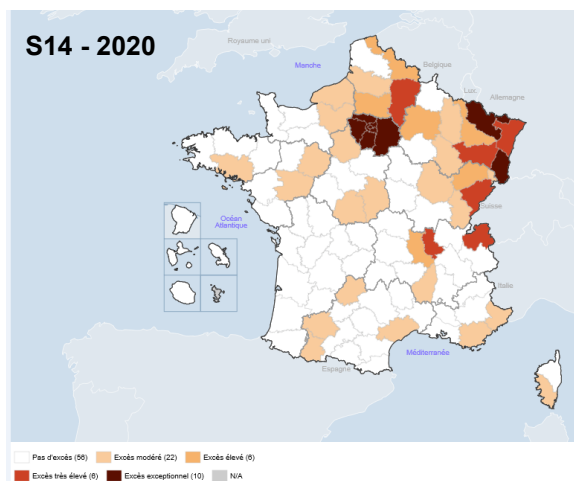
Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h



Les décès d'état civil de la semaine 15 ne sont pas encore tous connus au 23 avril du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 9 et 10).

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 15-2020, par département

Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

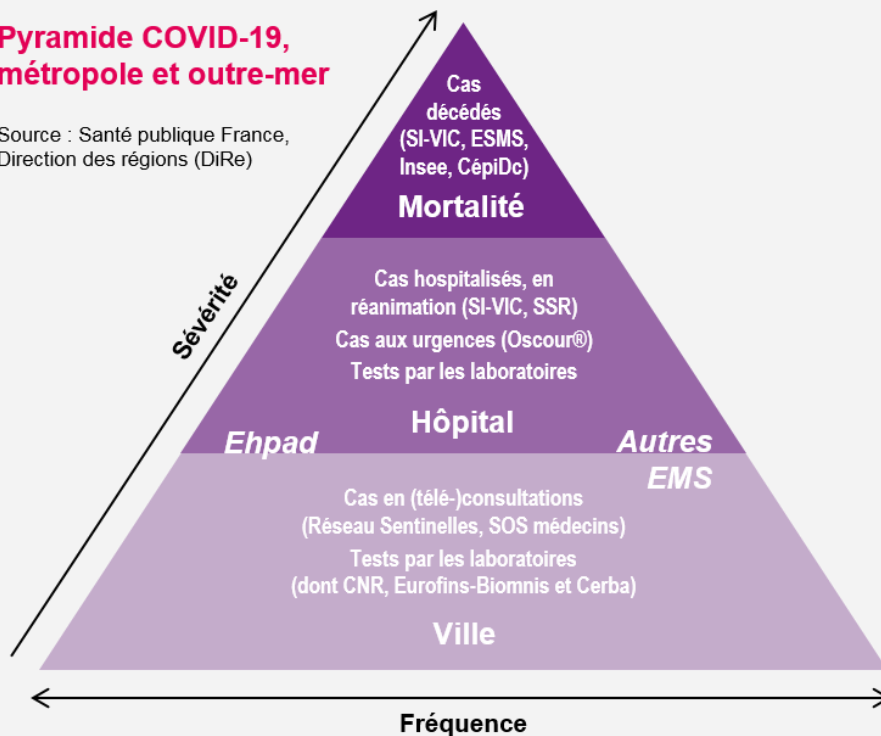


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Bourgogne-Franche-Comté coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Olivier RETEL

Equipe de rédaction

Santé publique France
Bourgogne-Franche-Comté
Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

23 avril 2020

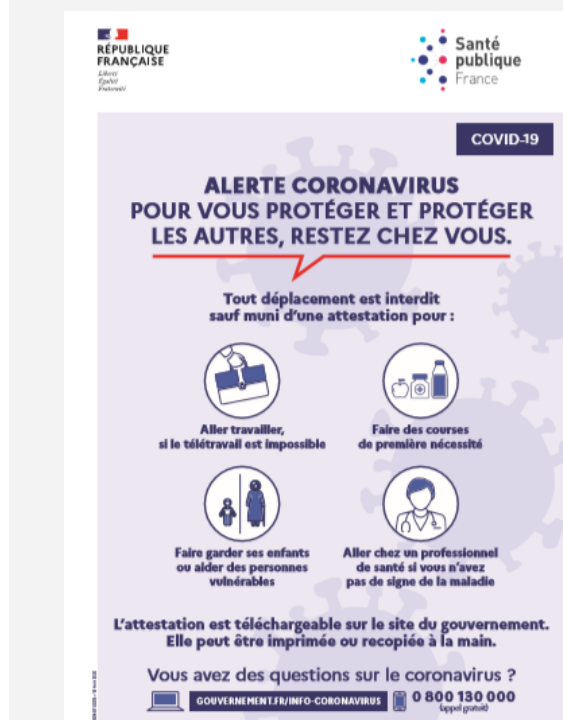
Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)