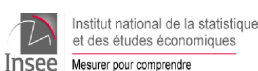


En collaboration avec :

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



Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



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 17 (du 20 au 26 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins, en ville comme à l'hôpital. La région a présenté pendant 6 semaines un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges de la semaine 12 (16 au 22 mars 2020) à la semaine 17 (20 au 26 avril 2020), avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 Avril).

* L'excès de mortalité est modéré à l'échelle régionale mais n'est pas statistiquement significatif à l'échelle départementale.

Tendances observées

En semaine 19 (du 4 au 10 mai 2020) et pour la sixième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible, malgré une augmentation récente des consultations SOS-Médecins pour suspicion de COVID-19. Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 était stable cette dernière semaine aux alentours de 2%. En Ehpad et en ESMS, les nombres de nouveaux signalements et de décès déclarés diminuent également. La mortalité en semaine 18 est comparable à celle des années précédentes. A ce stade de l'épidémie, 953 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 481 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S19, 740 en S18)
- Réseau Sentinelles : 4 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S19, 76 en S18)
- LABM (3 labos) : 2% de tests positifs (S19, 4% en S18)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Le nombre d'épisodes diminue ces dernières semaines
- La majorité des épisodes et des décès sont rapportés en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 359 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S19, 695 en S18)
- Laboratoires hospitaliers : 2% de tests positifs (S19, 4% en S18)
- SI-VIC : 879 personnes hospitalisées, dont 96 en réanimation au 13/05/2020
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 86 % avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité détecté entre la semaine 12 et la semaine 17 avec un pic en semaine 14
- SI-VIC : Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus

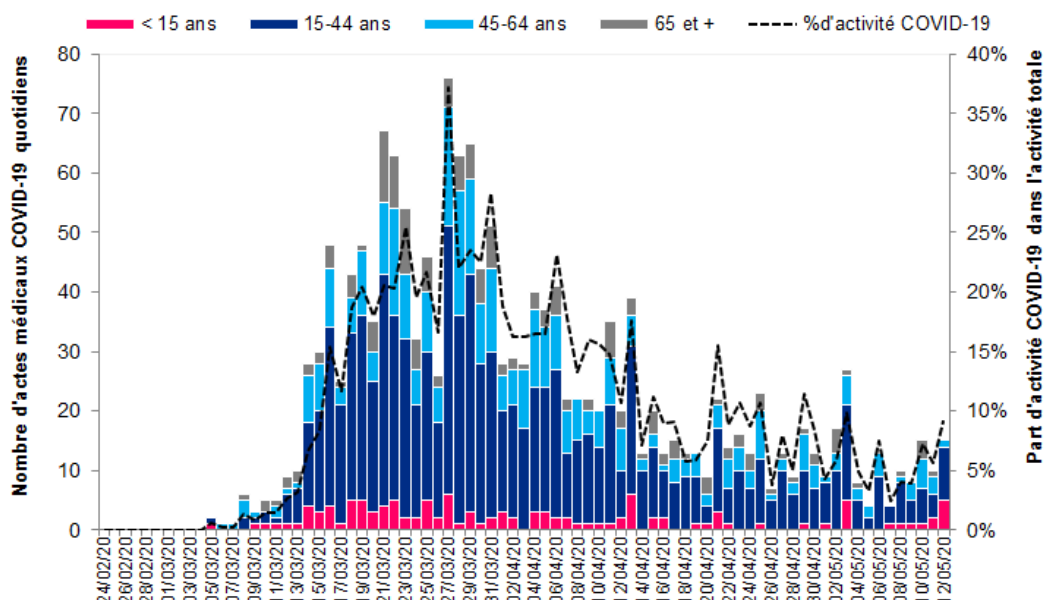
Surveillance en ville

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 d'un mois avec 62 actes en S19-2020 (du 4 au 10 mai) soit en moyenne 4,7 % de l'activité totale (vs. 105 actes soit 7,6 % en S18-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concernent les 15-44 ans (58,5 %) et les 45-64 ans (23,6 %).

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

Source : SOS Médecins, au 13/05/2020 à 12 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 14/05/2020 à 14h

- S19-2020 : 4 consultations /100 000 habitants [0 ; 13]*
- S18-2020 : 76 consultations /100 000 habitants [0 ; 154]
- S17-2020 : 30 consultations /100 000 habitants [0 ; 75]
- S16-2020 : 41 consultations /100 000 habitants [11 ; 71]
- S15-2020 : 103 consultations /100 000 habitants [16 ; 190]

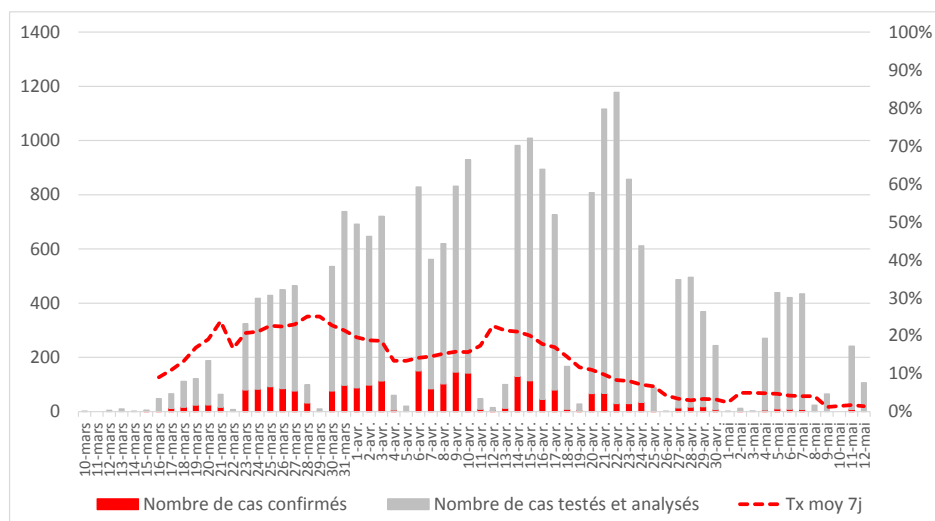
* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Tests virologiques

Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 était stable cette dernière semaine aux alentours de 2%.

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 12/05/2020.



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 11 mai, 521 épisodes (soit +9) concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit 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).

Une tendance à la décroissance du nombre de signalements est observée ces dernières semaines - Figure 3 (date de début des signes du 1^{er} cas renseignée pour 502 épisodes). Le pic a été atteint en S12 pour 5 départements (21, 25, 39, 70 et 71), en S13 pour l'Yonne et le Territoire de Belfort et en S14 pour la Nièvre.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 23 % (Nièvre), 40 % (Jura), 42 % (Saône-et-Loire), 53 % (Haute-Saône), 56 % (Yonne), 59 % (Côte-d'Or), 70 % (Doubs) et 81 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 3 902 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 38 % de cas confirmés) et 2 721 cas chez le personnel (dont 42 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1).

Figure 3. Nombre hebdomadaire (par date de début des signes du 1^{er} cas) de signalements par type d'établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19

Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/05/2020 à 12h

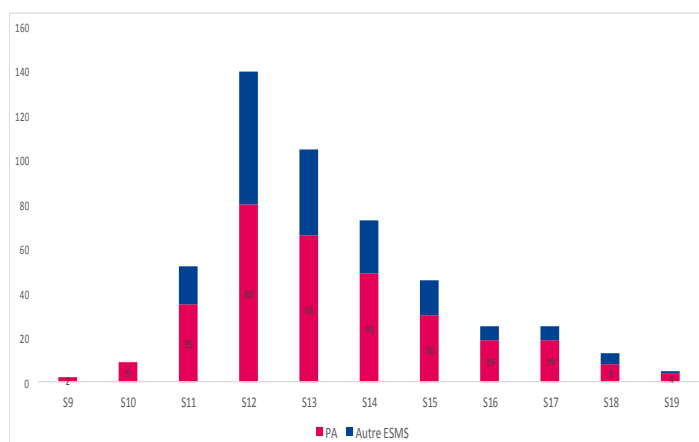


Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 11/05

Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	340	126	30	25	521
	Cas confirmés ⁶	1 353	131	4	20	1 508
	Cas possibles ⁷	2 080	259	9	46	2 394
	Nombre total de cas ^{6,7}	3 433	390	13	66	3 902
	Cas hospitalisés ^{6,7}	337	69	0	13	419
	Décès hôpitaux ⁸	140	7	0	4	151
	Décès établissements ⁸	627	4	0	5	636
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	981	136	19	16	1 152
	Cas possibles ⁷	1 229	254	42	44	1 569
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 210	390	61	60	2 721

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 Ehpad de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 11/05

Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	62	742	16 %	96	353
Doubs	35	808	6 %	207	585
Jura	39	293	7 %	38	134
Nièvre	21	84	12 %	12	61
Haute-Saône	30	290	7 %	52	133
Saône-et-Loire	68	466	8 %	85	398
Yonne	47	462	9 %	60	366
Territoire de Belfort	8	214	3 %	68	155
Total région	310	3 359	9 %	618	2 185

Au total, 97 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

1/3 des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 11 mai.

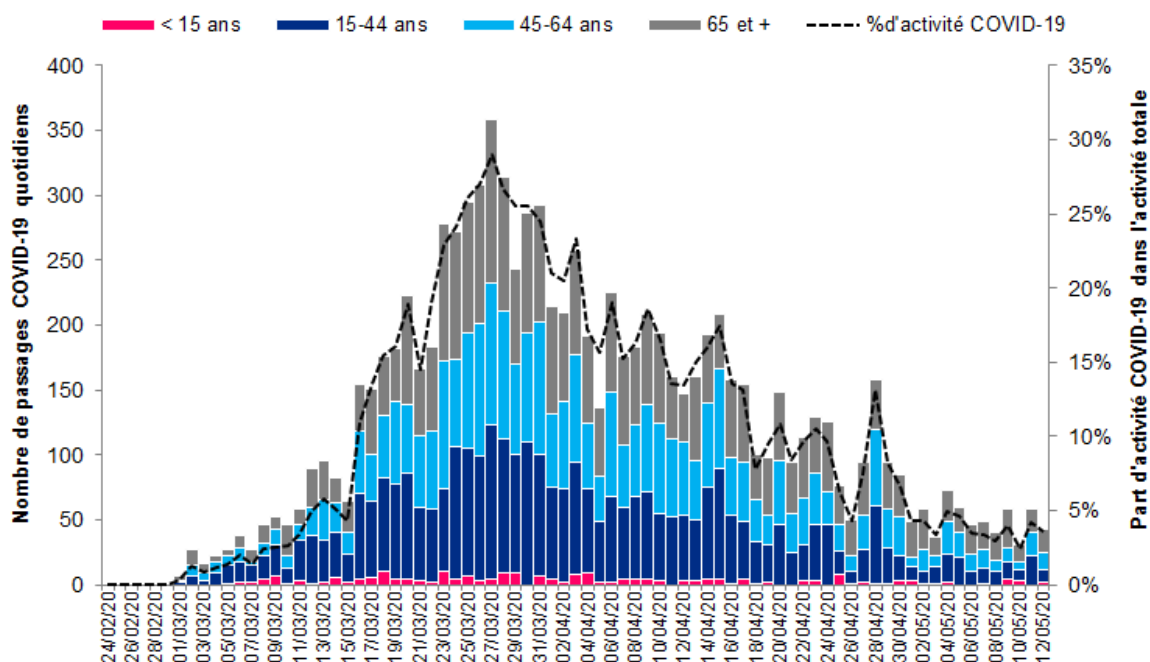
A noter : des cas et décès possibles peuvent être invalidés au fil des jours par les établissements, en raison de tests négatifs ou de correction de données

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 S19-2020 (du 4 au 10 mai) avec 359 passages soit en moyenne 3,9 % de l'activité totale des urgences (574 passages soit 6,8 % en S18-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concernent les 15-44 ans (33,4 %) et les 65 ans et plus (34,1 %).

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 13/05/2020 à 12h

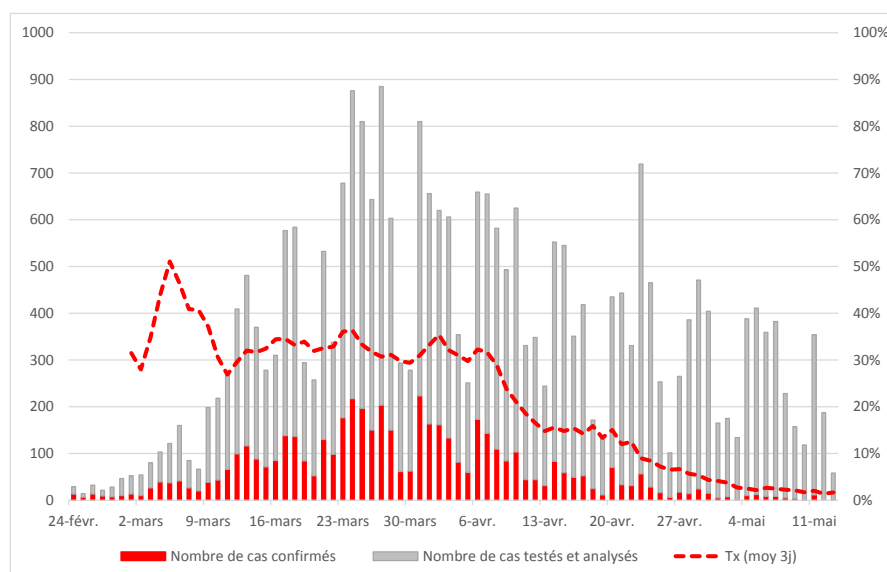


Tests virologiques

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 autour de 15% jusqu'au 20 avril avant de descendre sous la barre des 10% depuis une dizaine de jours. Il oscille entre 1% et 3% depuis 10 jours.

Figure 5. 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 13/05/2020



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 13/05/2020

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

Le 13 mai 2020 à 14h, 879 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 64 établissements) dont 96 (soit 10,9 %) étaient hospitalisés en réanimation.

La majorité des personnes hospitalisées avait 60 ans ou plus (89,5 %) et près de 85 % des personnes hospitalisées en réanimation avaient entre 60 et 89 ans (Tableau 3).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 13/05/2020		le 13/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,2%	0	0,0%
20-29 ans	3	0,3%	0	0,0%
30-39 ans	7	0,8%	0	0,0%
40-49 ans	18	2,0%	3	3,1%
50-59 ans	60	6,8%	13	13,5%
60-69 ans	136	15,5%	28	29,2%
70-79 ans	201	22,9%	41	42,7%
80-89 ans	285	32,4%	11	11,5%
90 ans et plus	164	18,7%	0	0,0%
Total Région	879	100,0%	96	100,0%

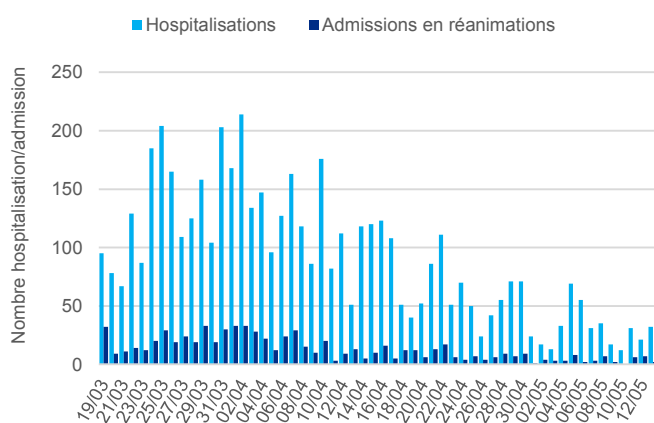


Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

Une tendance à la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis le 2 avril. Le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes fluctue entre 12 et 35 cas sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 7 avril. Depuis le 23 avril, ce nombre quotidien ne dépasse pas 10 cas, avec une moyenne de 4 cas sur les 7 derniers jours. (Figure 7).

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 13/05/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 13/05/2020 à 14h

Ce sont les établissements de Saône-et-Loire, de Côte-d'Or, du Territoire de Belfort et du Doubs 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		dont réanimations	
	N	%	N	%
21 - Côte-d'or	135	15,4%	23	24,0%
25 - Doubs	128	14,6%	28	29,2%
39 - Jura	72	8,2%	3	3,1%
58 - Nièvre	39	4,4%	2	2,1%
70 - Haute-Saône	78	8,9%	2	2,1%
71 - Saône-et-Loire	187	21,3%	11	11,5%
89 - Yonne	110	12,5%	13	13,5%
90 - Territoire de Belfort*	130	14,8%	14	14,6%
Total Région	879	100,0%	96	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 12/05/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	24	9,4%
Nombre de cas signalés	255		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	39	15,3%
Evolution Renseignée	151	59,2%	Ventilation non invasive	17	6,7%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	103	68,2%	O2 à haut débit	27	10,6%
Décès ¹	48	31,8%	Ventilation invasive	202	79,2%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	3	1,2%
Hommes	185	72,5%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	70	27,5%	Aucun facteur de risque	33	
Sexe-Ratio H/F	2,6		Avec facteur de risque :	220	
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	71	27,8%
0-14 ans	1	0,4%	HTA** depuis le 6/04	62	44,3%
15-44 ans	12	4,7%	Pathologie pulmonaire	49	19,2%
45-64 ans	87	34,1%	Pathologie cardiaque	49	19,2%
65-74 ans	106	41,6%	Pathologie neuro-musculaire	15	5,9%
75 ans et plus	48	18,8%	Pathologie rénale	13	5,1%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	22	8,6%
Bourgogne-Franche-Comté	232	91,0%	Pathologie hépatique**	2	0,8%
Hors Région	12	4,7%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	96	37,6%
Inconnue	11	4,3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	25	9,8%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	46	18,0%
Délai moyen en jours [min ; max]	9	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	14	5,5%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	229	89,8%	- IMC non renseigné	11	4,3%
SDRA mineur	13	5,1%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	95	37,3%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	116	45,5%	Autres facteurs de risque	23	9,0%
SDRA - niveau non précisé	5	2,0%	NSP / Inconnu	2	

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

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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

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

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 12 mai 2020, 255 cas ont été signalés par 7 services de réanimation (soit près de 7 % des cas signalés en France). La description des cas concernent des admissions entre le 26 février et le 9 mai 2020.

Le sexe-ratio H/F était de 2,6 (185/70). L'âge moyen des cas était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des patients (91 %) résident dans la région.

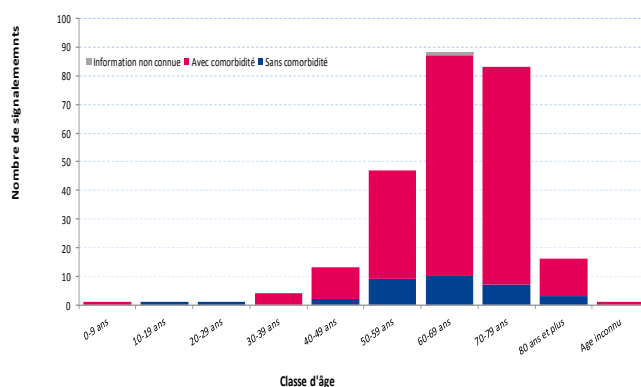
Environ 13% des patients admis en réanimation ne présentaient pas de facteur de risque (33/255). Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (44 %), le surpoids/obésité (38 %), le diabète (28 %) et une pathologie cardiaque ou pulmonaire (19 %).

Près de 90% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 202 patients (79%) et l'ECMO pour 3 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 151 cas, parmi lesquels 48 décès ont été signalés (soit 8 % des décès survenus lors d'un séjour en réanimation signalé pour cette surveillance) en France. Parmi les cas décédés, 87 % (41/47) avaient une comorbidité et 90 % avaient 75 ans et plus.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 13h

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



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 = 953)

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 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 : 953/100%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	0 / 0,0%	2 / 0,2%	5 / 0,5%	21 / 2,2%	78 / 8,2%	195 / 20,5%	428 / 44,9%	222 / 23,3%

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=425)

Source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020 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	3	16,7	15	83,3	18	4,2
65-74 ans	13	23,2	43	76,8	56	13,2
75 ans ou plus	85	24,2	266	75,8	351	82,6

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par classes d'âge (Tableau 6)

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

Répartition par sexe (Tableau 7)

- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=425)

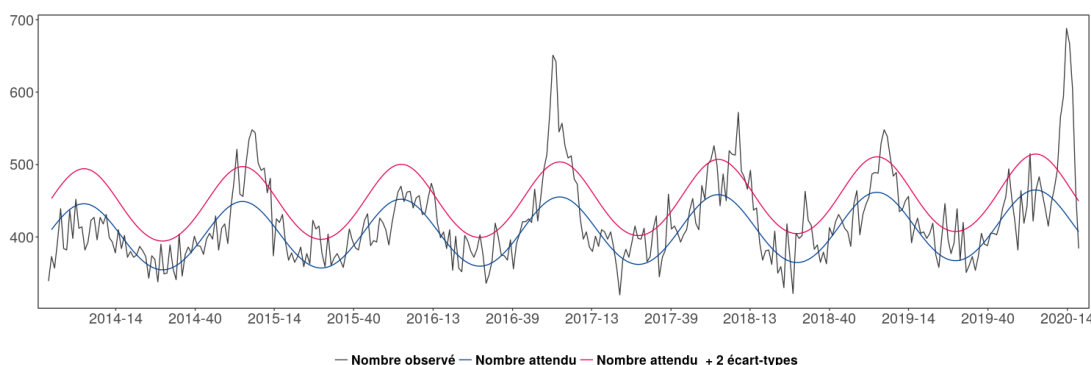
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 7)

- Avec comorbidités : 76,2 % (n=324)
- Sans ou non renseignés : 23,8 % (n=101)

Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 19-2020

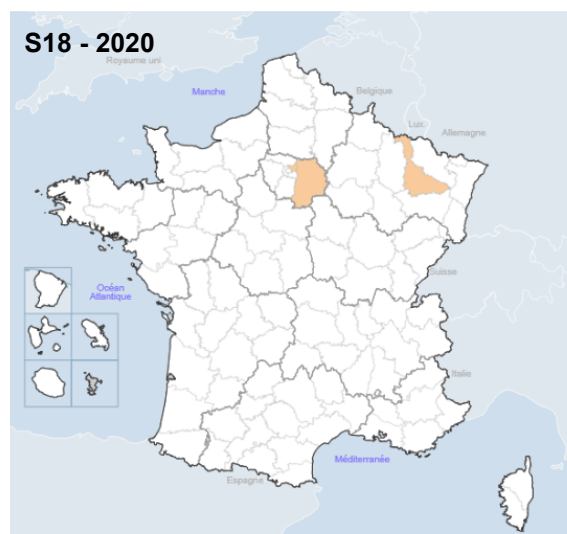
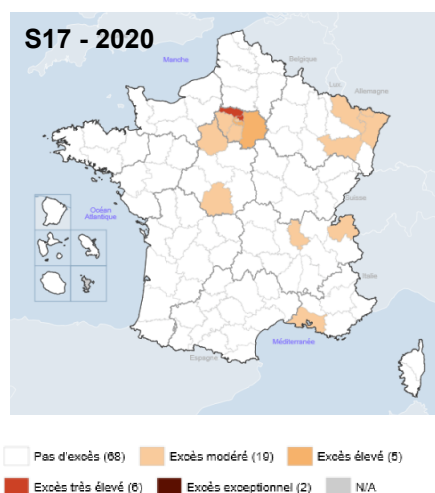
Source : Insee, au 13/05/2020 à 17h



Les décès d'état civil de la semaine 19 ne sont pas encore tous connus au 13 mai 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 les semaines 17 et 18-2020, par département

Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

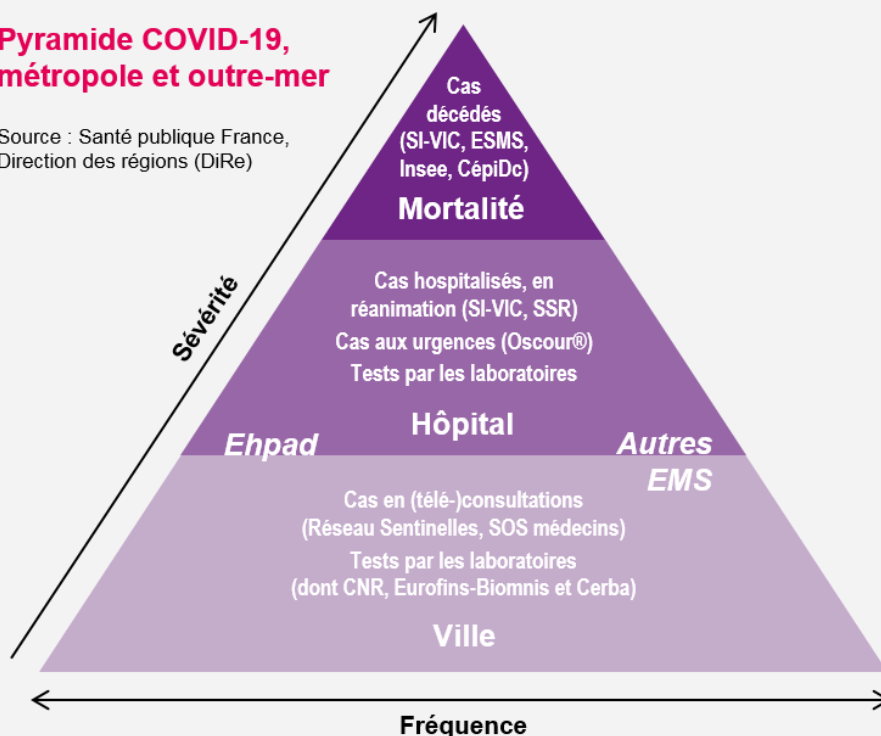


Mission de Santé publique France

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

14 mai 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

