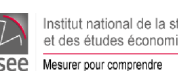


En collaboration avec :

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 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).

Tendances observées

En semaine 22 (du 25 au 31 mai 2020) et pour la neuvième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible. La circulation du virus dans les ESMS (dont les Ehpad) de la région est limitée depuis un mois. La mortalité en semaine 19 est comparable à celle des années précédentes. A ce stade de l'épidémie, 1015 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Quelles implications de santé publique dans notre région ?

Dans la phase actuelle de déconfinement, l'enjeu majeur pour éviter une reprise épidémique est d'identifier et d'isoler les personnes potentiellement infectées et leurs contacts afin de stopper les chaînes de transmission le plus précocement possible. A cette fin, un important dispositif de traçage des contacts a été déployé. Il est structuré en trois niveaux qui travaillent ensemble 7 jours sur 7 :

- Les professionnels de santé (notamment les médecins libéraux et les laboratoires) sont en première ligne pour la prise en charge des cas et l'identification du premier cercle des contacts.
- Les plateformes locales de contact-tracing, réunissant des compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé, sont chargées de l'identification et du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement (mise en isolement et respect du confinement, arrêt de travail, diagnostic, identification des contacts, suivi des cas et de leurs contacts).
- Ce dispositif est complété par des cellules d'expertises départementales et régionale associant des compétences multidisciplinaires (ARS, Santé publique France, Cpias, Education nationale....) indispensables à l'identification, la caractérisation et la gestion précoces de toute situation de cas groupés (clusters) ou reprise localisée de l'épidémie.

Dans cet objectif de contrôle des chaînes de transmission, les regroupements de cas identifiés sont investigués dans la crainte de l'émergence d'un cluster. La persistance d'une circulation du virus à bas bruit, sur l'ensemble de la région, montre que l'épidémie pourrait repartir si les mesures d'hygiène et de distanciation sociale préconisées ne sont pas observées avec rigueur par la population. Les signalements quotidiens témoignent aussi de l'action du dispositif de veille et de traçage des contacts dans sa capacité à repérer ces situations pour mieux les contrôler [pour en savoir plus](#).

Après 3 semaines de déconfinement, l'ensemble des indicateurs (en ville comme en établissements sanitaires/médico-sociaux) confirment la stabilisation de l'épidémie à un niveau faible, sans reprise actuellement perceptible dans la région. Avec la reprise progressive des activités personnelles et professionnelles et des déplacements, le respect des gestes et mesures barrières demeure essentiel, tant au niveau individuel que collectif. Chacun de nos concitoyens peut contribuer à protéger son entourage en continuant à respecter les mesures barrières préconisées dans les messages de prévention.

Santé publique France reste mobilisée pour la population, aux côtés des ARS et des acteurs locaux (professionnels de santé, établissements de santé, Assurance Maladie, administrations, collectivités et associations) pour fournir aux autorités régionales compétentes et au Ministère chargé de la santé les informations utiles au pilotage et à la maîtrise de l'épidémie. Dans cet objectif, la coopération et la collaboration de tous sont essentielles et nous vous en remercions.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 323 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S22, 681 en S21)
- ▶ Réseau Sentinelles : 39 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S22, 22 en S21)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Le nombre d'épisodes de ces dernières semaines est faible depuis 1 mois
- ▶ La majorité des épisodes et des décès est rapportée en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 143 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S22, 249 en S21)
- ▶ SI-VIC : 351 personnes hospitalisées, dont 29 en réanimation au 03/06/2020
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 88 % avec au moins un facteur de risque

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP : taux de positivité de 0,80 % (S22, 1,56 % en S21) ; taux d'incidence de 2,91 pour 100 000 habitants (S22, 4,67 % en S21)

Surveillance de la mortalité

- ▶ Excès de mortalité détecté entre la semaine 12 et la semaine 17 avec un pic en semaine 14
- ▶ SI-VIC : 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus

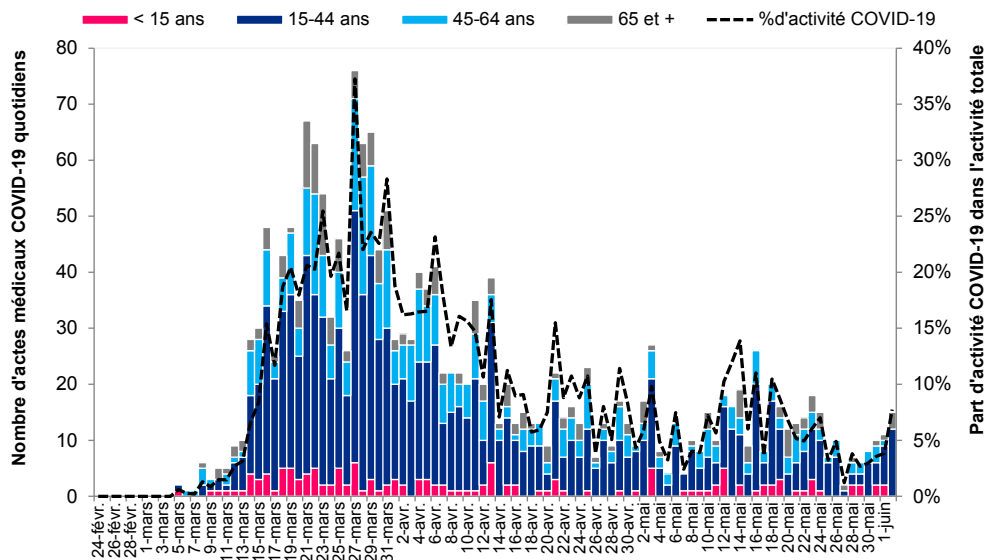
Surveillance en ville

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 ;
- Nette diminution pour les suspicions de COVID-19 en S22-2020 (du 25 au 31 mai) avec 50 actes soit en moyenne 3,2 % de l'activité totale (vs. 108 actes soit 7,0 % en S21-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (58,5%) et les 45-64 ans (23,2%).

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

Source : SOS Médecins, au 03/06/2020 à 11 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 31/05/2020 à 14h

- S22-2020 : 39 consultations /100 000 habitants [0 ; 95]*
- S21-2020 : 22 consultations /100 000 habitants [0 ; 68]
- S20-2020 : 27 consultations /100 000 habitants [0 ; 67]
- S19-2020 : 5 consultations /100 000 habitants [0 ; 19]
- S18-2020 : 43 consultations /100 000 habitants [6 ; 80]

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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

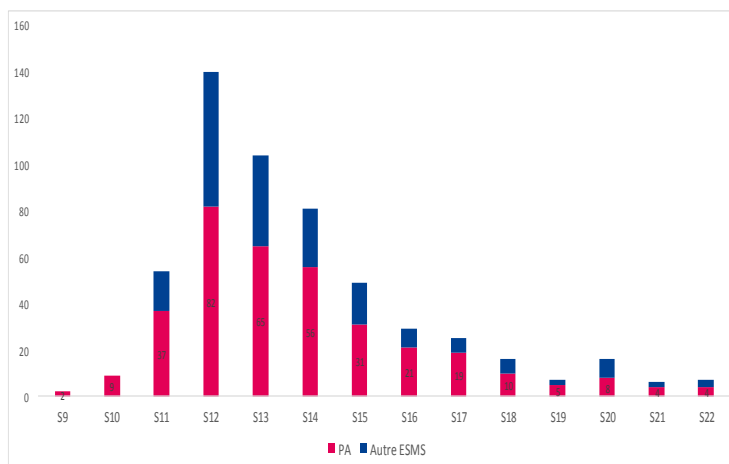
Entre le 01 mars 2020 et le 1^{er} juin, 545 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit 7 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait pour 65 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Le nombre hebdomadaire est faible (depuis 1 mois) avec environ 15 épisodes en moyenne - Figure 3 (date de début des signes du 1^{er} cas ou date de signalement). 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), 43 % (Jura), 44 % (Saône-et-Loire), 56 % (Haute-Saône), 55 % (Yonne), 57 % (Côte-d'Or), 69 % (Doubs) et 81 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 4 359 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 37 % de cas confirmés) et 2 929 cas chez le personnel (dont 40 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1).

Figure 2. 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



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (suite)

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 01/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/06/2020 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	353	134	31	27	545
	Cas confirmés ⁶	1 485	100	4	14	1 603
	Cas possibles ⁷	2 457	270	10	19	2 756
	Nombre total de cas ^{6,7}	3 942	370	14	33	4 359
	Cas hospitalisés ^{6,7}	345	60	0	3	408
	Décès hôpitaux ⁸	147	8	0	2	157
	Décès établissements ⁸	663	4	0	0	667
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	1 038	117	11	8	1 174
	Cas possibles ⁷	1 432	250	47	26	1 755
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 470	367	58	34	2 929

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres 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

⁸Cas possibles et confirmés décédés

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 01/06 Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/06/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	62	811	15 %	111	408
Doubs	36	878	11 %	214	633
Jura	43	375	10 %	42	200
Nièvre	24	190	6 %	12	82
Haute-Saône	30	284	11 %	51	151
Saône-et-Loire	70	518	11 %	91	408
Yonne	49	584	6 %	65	403
Territoire de Belfort	8	226	5 %	71	160
Total région	322	3 866	10 %	657	2 445

Au total, 98 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

Environ 66 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 1^{er} juin.

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

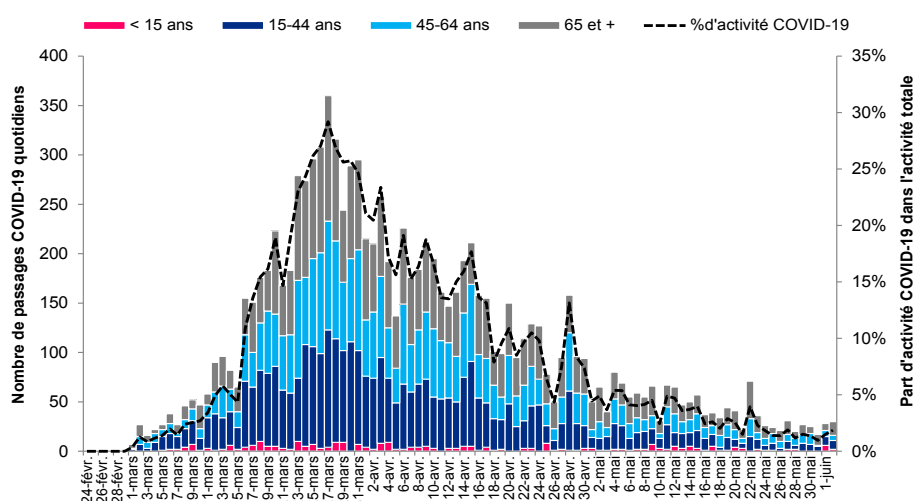
Surveillance à l'hôpital

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 ;
- Diminution de l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S22-2020 (du 25 au 31 mai) avec 158 passages soit en moyenne 1,3% de l'activité totale des urgences (vs 274 passages soit 2,5 % en S21-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,9 %) et les 65 ans et plus (34,6 %).

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 03/06/2020 à 11h



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 03/06/2020

Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

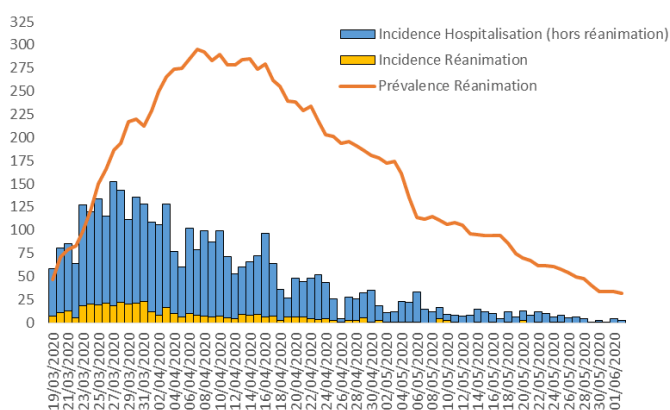
Le 3 juin 2020 à 14h, 351 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 71 établissements) dont 29 (soit 8,2 %) étaient hospitalisés en réanimation.

Près de 88 % des personnes hospitalisées avait 60 ans ou plus et près de 80 % des personnes hospitalisées en réanimation avaient entre 60 et 89 ans (Tableau 3).

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 03/06/2020		le 03/06/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,3%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,3%	0	0,0%
20-29 ans	3	0,9%	0	0,0%
30-39 ans	3	0,9%	0	0,0%
40-49 ans	4	1,1%	1	3,4%
50-59 ans	28	8,0%	4	13,8%
60-69 ans	53	15,1%	5	17,2%
70-79 ans	89	25,4%	13	44,8%
80-89 ans	114	32,5%	5	17,2%
90 ans et plus	54	15,4%	0	0,0%
Total Région	351	100,0%	29	100,0%

Figure 4. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimations et réanimations) pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 03/06/2020 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 1 et 6 cas sur les 7 derniers jours.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 6 avril où ce nombre quotidien ne dépasse pas 10 cas. Sur les 7 derniers jours, seul un nouveau cas en réanimation a été enregistré le 30 mai dernier (Figure 4).

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 03/06/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 03/06/2020 à 14h

Ce sont les établissements de Saône-et-Loire, de l'Yonne, du Territoire de Belfort, de Côte-d'Or et de Haute-Saône 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	41	11,7%	5	17,2%
25 - Doubs	29	8,3%	5	17,2%
39 - Jura	24	6,8%	0	0,0%
58 - Nièvre	12	3,4%	1	3,4%
70 - Haute-Saône	41	11,7%	0	0,0%
71 - Saône-et-Loire	102	29,1%	6	20,7%
89 - Yonne	53	15,1%	8	27,6%
90 - Territoire de Belfort	49	14,0%	4	13,8%
Total Région	351	100,0%	29	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 02/06/2020 à 15h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	51	16,3%
Nombre de cas signalés	312		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	63	20,2%
Evolution Renseignée	216	69,2%	Ventilation non invasive	17	5,4%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	157	72,7%	O2 à haut débit	34	10,9%
Décès ¹	59	27,3%	Ventilation invasive	248	79,5%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,3%
Hommes	224	71,8%	Facteurs de risque (FDR)*		
Femmes	88	28,2%	Aucun facteur de risque	32	
Sexe-Ratio H/F	2,5		Avec facteur de risque parmi :	278	
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	89	28,5%
0-14 ans	2	0,6%	HTA** depuis le 6/04	97	49,2%
15-44 ans	15	4,8%	Pathologie pulmonaire	67	21,5%
45-64 ans	104	33,3%	Pathologie cardiaque	58	18,6%
65-74 ans	126	40,4%	Pathologie neuro-musculaire	19	6,1%
75 ans et plus	65	20,8%	Pathologie rénale	15	4,8%
Région de résidence			Immunodéficience	28	9,0%
Région	290	92,9%	Pathologie hépatique**	2	0,6%
Hors Région	12	3,8%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	165	52,9%
Inconnue	10	3,2%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	65	20,8%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	69	22,1%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	5,1%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	284	91,0%	- IMC non renseigné	15	4,8%
SDRA mineur	15	4,8%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	113	36,2%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	149	47,8%	Autres facteurs de risque	32	10,3%
SDRA - niveau non précisé	7	2,2%	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 1^{er} juin 2020, 312 cas ont été signalés par 8 services de réanimation (soit près de 8 % des cas signalés en France). La description des cas concernent des admissions entre le 26 février et le 14 mai 2020 (dont 1 après le 11 mai).

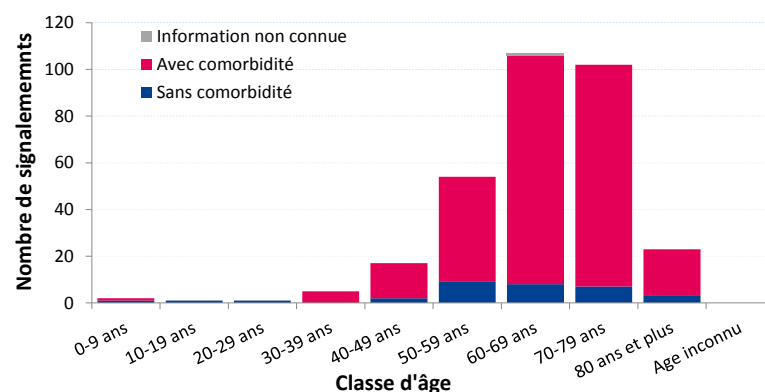
Le sex-ratio H/F était de 2,5 (224/88). L'âge moyen des cas était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des patients (93 %) résident dans la région.

Environ 10 % des patients admis en réanimation ne présentaient pas de facteur de risque (32/309). Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient le surpoids/obésité (53 %), l'hypertension artérielle (49 %), le diabète (29 %) et une pathologie pulmonaire (21 %).

Au total, 91 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 248 patients (79 %) et l'ECMO pour 4 patients.

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 216 cas, parmi lesquels 59 décès ont été signalés (soit 9 % des décès survenus lors d'un séjour en réanimation signalé pour cette surveillance) en France. Parmi les cas décédés, 90 % (52/58) avaient une comorbidité et 90 % avaient 75 ans et plus.

Figure 5. 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 02/06/2020 à 15h



Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait 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 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. 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. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 02 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système.

Du 24 au 30 mai 2020, 236 098 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 3 520 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49%** (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente, semaine 21 (1,9%).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 6). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **au niveau national de 5,25/100 000 habitants**. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Loiret (14,5/100 000 habitants) la Creuse (13,8/100 000 h), le Nord (12,7/100 000 h), le Val d'Oise (12,2/100 000 h), le Gers (11,6 / 100 000 h), le Haut-Rhin (10,2 / 100 000 h) et le Val de Marne (10,4 / 100 000 h) (Figure 7).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 28,8% et le taux d'incidence de 82,7/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20,0/100 000 habitants. Dans ce département des clusters sont en cours d'investigation. Au cours de la semaine du 24 au 30 mai, 10 176 tests ont été effectués en région BFC dont 81 sont revenus positifs. La région présentait ainsi un taux de positivité de 0,80 %, et un taux d'incidence à 2,91 pour 100 000 habitants, inférieurs aux taux nationaux (1,49 % et 5,25 pour 100 000 respectivement).

En considérant le niveau départemental, les taux de positivité des tests variaient de 0,33 % pour l'Yonne à 1,72 % pour le Territoire de Belfort, et les taux d'incidence variaient de 1,16 pour 100 000 pour le Jura à 7,85 pour 100 000 pour le Territoire de Belfort.

Figure 6. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)

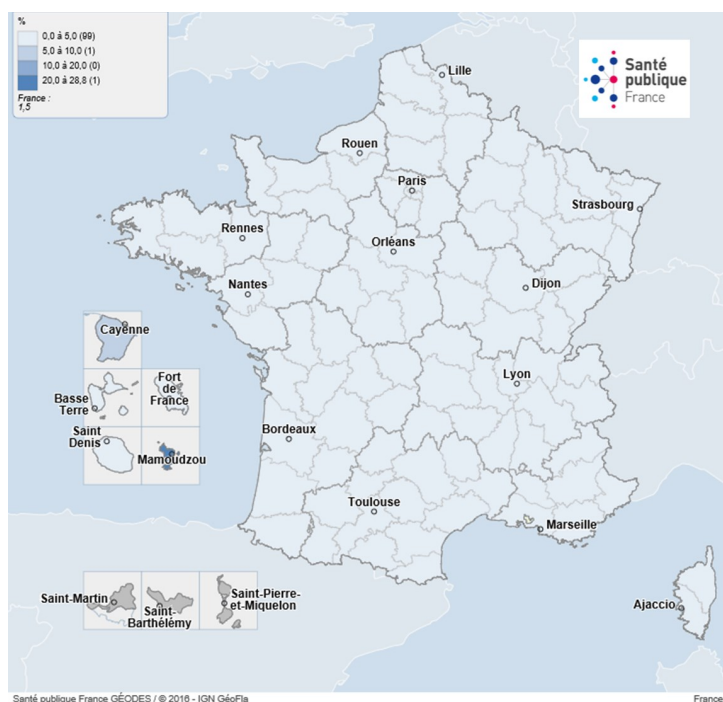
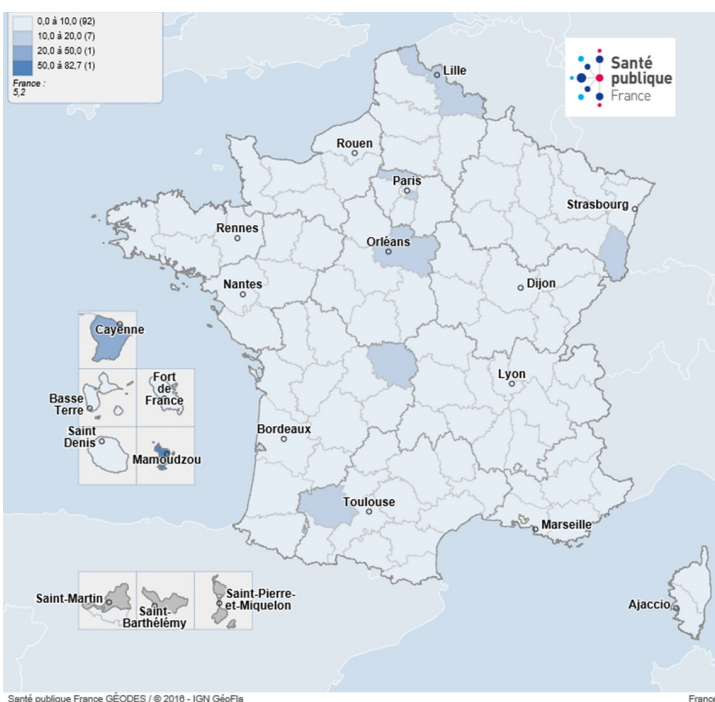


Figure 7. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

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 = 1015)

Source : SI-VIC, au 03/06/2020 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 N=1015	0	0	0	3	6	25	86	209	450	236
(%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%	2,5%	8,5%	20,6%	44,2%	23,2%

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=451)

Source : Insee-CépiDC, au 01/06/2020 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	4	18,2	18	81,8	22	4,9
65-74 ans	14	22,6	48	77,4	62	13,7
75 ans ou plus	93	25,3	274	74,7	367	81,4

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par classes d'âge (Tableau 6)

- 88 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avait 70 ans ou plus.

Répartition par sexe (Tableau 7)

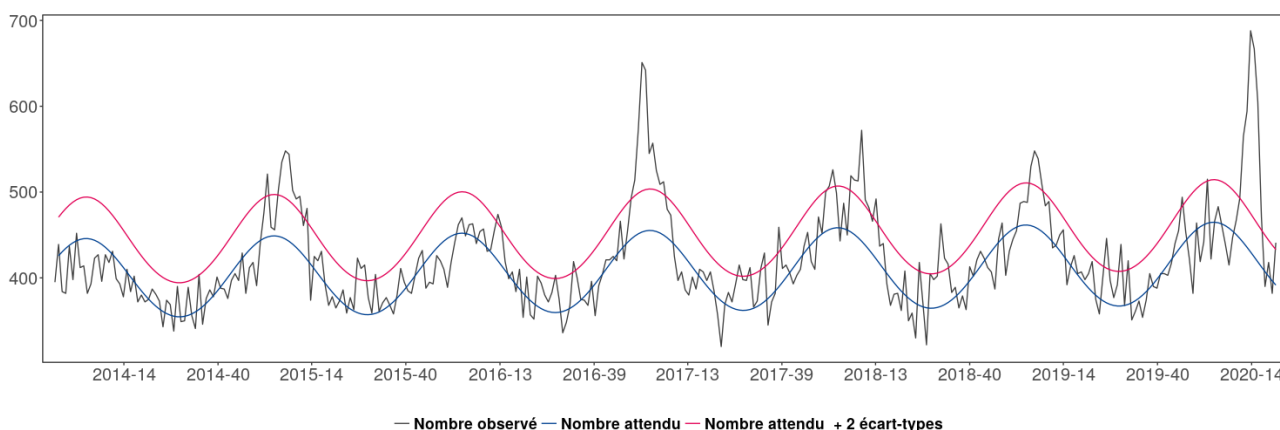
- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=451)

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

- Avec comorbidités : 75,4 % (n=340)
- Sans ou non renseignés : 24,6 % (n=111)

Mortalité toutes causes

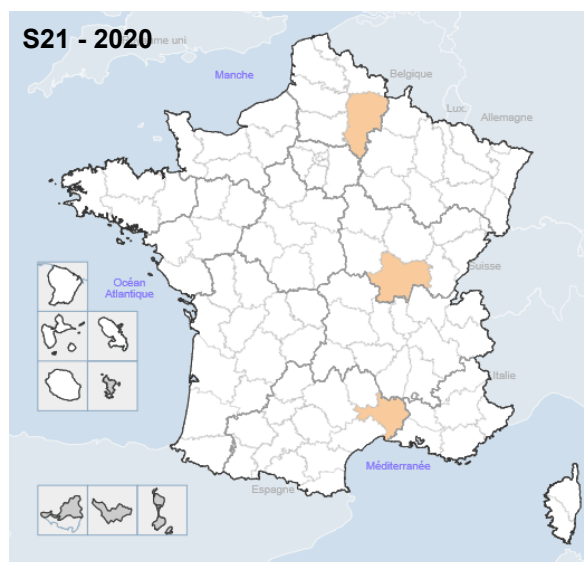
Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21-2020 Source : Insee, au 03/06/2020 à 11h



Les décès d'état civil de la semaine 21 ne sont pas encore tous connus au 3 juin du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 8 et 9).

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 20 et 21-2020, par département

Source : Insee, au 03/06/2020 à 14h



Autres dispositifs de surveillance et enquêtes

COVID-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement

Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement (mise à jour le 13 mai 2020)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Les résultats des analyses sur les 5 premières semaines de recueil des données (vagues d'enquête) viennent d'être actualisées et les principaux résultats précisés ci-après :

- Le niveau d'adoption systématique des mesures de protection (mesures d'hygiène et de distanciation physique) diminue significativement entre la vague de fin mars et celles de fin avril 2020. Le seul élément de protection qui évolue dans le bon sens est celui du port du masque en public.
- L'enjeu du maintien des mesures de prévention sur le long terme doit s'appuyer sur la perception que les mesures préconisées sont efficaces, sur le sentiment d'être capables ou d'avoir l'opportunité de les mettre en œuvre et sur la construction et la valorisation d'une norme sociale et collective d'adoption des mesures de protection pour soi-même et pour autrui, plutôt que sur la menace et la gravité associée à la maladie.
- Le port du masque, déjà anticipé par une partie de la population, pourrait servir d'ancrage et de rappel pour le maintien des autres gestes barrières dans la sphère sociale. Il conviendra néanmoins d'être vigilant à ce que l'utilisation du masque dans l'espace public n'entraîne pas un sentiment de fausse sécurité et donc de relâchement de l'adoption des autres mesures d'hygiène et de distanciation physique.

Pour plus d'informations sur la méthodologie et les autres résultats détaillés : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement>

Surveillance des professionnels des établissements de santé : premiers retours (données actualisées au 31 mai 2020)

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020.

Ont été considérés comme un cas tout :

- Professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV-2, confirmé par PCR,
- Professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV 2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Au 30 mai 2020, 57 établissements ont participé à la surveillance Bourgogne-Franche-Comté et 2 261 cas ont été recensés (données provisoires). Ci-après figurent les premiers résultats par catégorie professionnelle (tableau 8).

La région Bourgogne-Franche-Comté fait partie des 4 régions (Ile-de-France, Hauts-de-France, et Grand-Est), fortement impactées par l'épidémie, rapportant les plus fortes proportions de professionnels en ES infectés par le SARS-CoV-2 (supérieur à 3 %). En BFC, les aides-soignants, les kinésithérapeutes et les internes sont les catégories professionnelles avec les plus fortes proportions de professionnels infectés.

Tableau 8. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES, par catégorie professionnelle, depuis le 1^{er} mars 2020, données au 31 mai 2020, Bourgogne-Franche-Comté et France

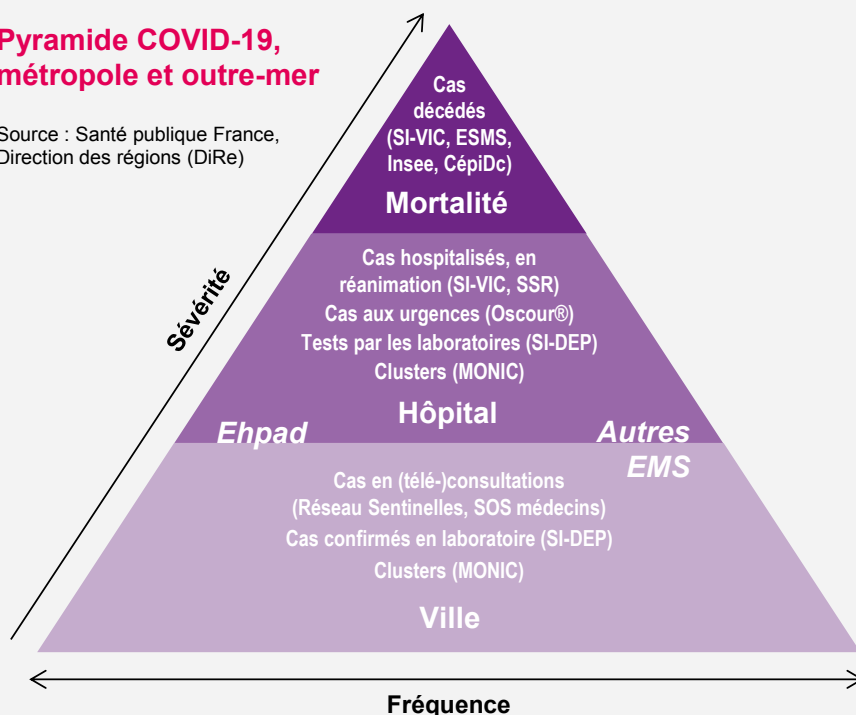
Catégorie professionnelle	Nombre de cas	% BFC	% France
Infirmier	659	4,3	2,5
Aide-soignant	570	5,9	3,2
Autre professionnel soignant	258	3,0	2,3
Autre professionnel non soignant	186	1,2	0,9
Médecin	175	4,1	2,7
Interne	104	5,7	3,0
Elève	89	-	-
Kinésithérapeute	28	5,9	2,5
Sage-femme	6	0,8	1,1
Total	2 261	3,6%	2,2%

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)



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 ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; 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

4 juin 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

