

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/22 du 4 juin 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Lancement de l'enquête
NOYADES le 1^{er} juin 2021
[\(lien\)](#)

Lancement du Système d'Alerte
Canicule et Santé (SACS) afin
d'anticiper les vagues de
chaleur (À la une)

COVID-19
Augmentation de l'incidence
en Côte d'Or, dans un
contexte de décroissance
générale

| A la Une |

Lancement du SACS : 1er juin - 15 septembre

Depuis 2004, Santé publique France collabore avec Météo-France afin d'anticiper la survenue de vagues de chaleur nécessitant une prévention renforcée (niveau orange et rouge de la vigilance canicule) et surveille les données sanitaires de recours aux soins d'urgence et de mortalité (population générale et travailleurs) afin d'évaluer l'impact de ces épisodes. Le Système d'Alerte Canicule et Santé (SACS) est mis en œuvre chaque année du 1^{er} juin au 15 septembre (www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/canicule-et-fortes-chaleurs-lancement-de-la-veille-saisonniere).

Le **dispositif de prévention**, s'articule autour de 2 volets :

- un volet prévention, activé en amont de la période de surveillance ;
- un volet d'urgence, activé uniquement en cas d'épisodes de vagues de chaleur.

Santé publique France met en place des actions de communication (mise à disposition de dépliants, affiches, spots télé et radio, informations et messages sur son site Internet www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils).

Depuis 2020, compte-tenu de la circulation toujours active du SARS-CoV-2, les outils de prévention Canicule ont été revus et adaptés afin que les conduites à tenir tiennent compte de ce contexte et puissent co-exister avec les gestes barrières contre le coronavirus.

La **surveillance sanitaire** s'appuie sur le dispositif SurSaUD® qui collecte quotidiennement des informations sur le recours

aux soins d'urgence hospitaliers et libéraux, couvrant plus de 90 % des passages aux urgences en France via le réseau Oscour® (de 56 à 100 % selon les régions) et 95 % des actes réalisés par les associations SOS Médecins (www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-canicule-bilan-ete-2019).

L'impact de la chaleur est suivi en s'appuyant sur des diagnostics spécifiques regroupés sous l'intitulé indicateur iCanicule. Celui-ci regroupe pour SOS Médecins : coup de chaleur et déshydratation, et pour les passages aux urgences : hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation et hyponatrémie. Les données SurSaUD® sur l'indicateur iCanicule ne donnent qu'une vision partielle de l'impact sanitaire consécutif à une vague de chaleur. En effet, ces diagnostics spécifiques ne couvrent pas l'ensemble des effets sanitaires. Pour l'analyse de l'impact des canicules sur les recours aux soins au niveau régional, la période d'étude considérée correspond aux jours de dépassement des seuils d'alerte biométéorologiques allongés de trois jours afin de prendre en compte un éventuel décalage des manifestations sanitaires de l'impact.

La surmortalité est estimée *a posteriori* par comparaison aux années précédentes dans les départements concernés par la canicule. Elle s'appuie sur les données de l'état civil transmises à l'Insee sur un échantillon de 3 000 communes, représentant environ 80 % de la mortalité totale. Ces données sont extrapolées à la population française pour obtenir une estimation globale.

LES RISQUES LIÉS À LA CHALEUR



**L'HYPERTHERMIE
OU « COUP
DE CHALEUR »**

Une personne qui ne transpire pas assez a une température corporelle qui augmente et ne peut se maintenir à 37°C. Les symptômes sont variés ; peau chaude, malaise, étourdissements, nausée, confusion, trouble de l'élocution...
Ce risque concerne principalement les nouveau-nés, les jeunes enfants et les adultes particulièrement exposés à la chaleur (sportifs ou travailleurs en extérieur).



L'HYPONATRÉMIE

Une personne qui boit trop peut souffrir d'un désordre hydro-électrolytique défini par une concentration trop faible en sodium dans le plasma sanguin. Les symptômes sont non spécifiques : nausées, vomissements, dégoût de l'eau, asthénie, céphalées, confusion. Ils peuvent aller jusqu'au décès. Ce risque concerne principalement les personnes âgées ayant une trop grande consommation d'eau non compensée par une alimentation variée.



LA DÉSHYDRATATION

Une personne qui transpire et ne boit pas assez se déshydrate (le corps manque d'eau). Ce sont les personnes âgées qui sont les plus exposées à ce risque.

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2018-2021, données arrêtées au 04/06/2021

Bourgogne-Franche-Comté																					
		21		25		39		58		70		71		89		90		2021*	2020	2019	2018
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	18	15
Hépatite A		0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	8	42	58
Légionellose		0	11	0	2	0	2	0	2	0	5	0	7	0	0	0	5	34	94	111	120
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28
TIAC ¹		0	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	11	36	63	47

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 environnementale |

En 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuyait sur le système d'alerte canicule et santé (Sacs) piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France : l'objectif est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection.

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la morbidité est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La mortalité n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan a posteriori sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance Sacs s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

D'après Météo-France : Vigilance verte pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <https://www.atmo-bfc.org>.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences* (figure 1) et des associations SOS Médecins (figure 2) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

* Les services des urgences retrouvent une activité plus proche de la normale après une baisse d'activité liée à l'épidémie de Covid-19

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Luxeuil et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

Figure 1 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

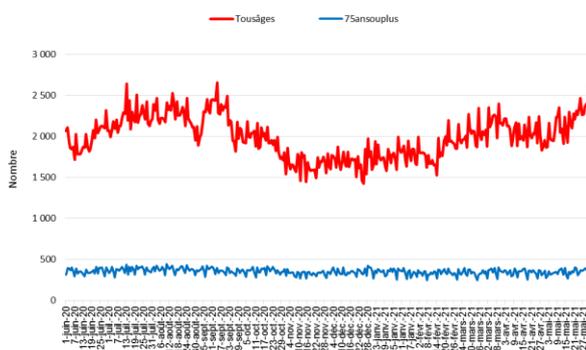
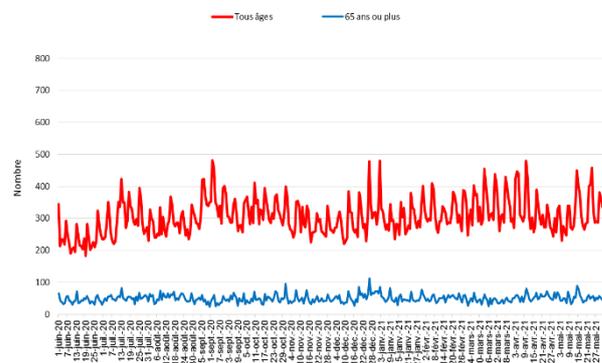


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



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 :

- ▶ Les indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans restent à des niveaux faibles
- ▶ Augmentation de la circulation virale dans plusieurs régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est
- ▶ Poursuite de l'épidémie à La Réunion et à Mayotte

En Bourgogne-Franche-Comté :

Une hausse de l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences est observée en S21. (figures 3 et 4). Les valeurs sont supérieures à celles observées des deux années précédentes à cette même période.

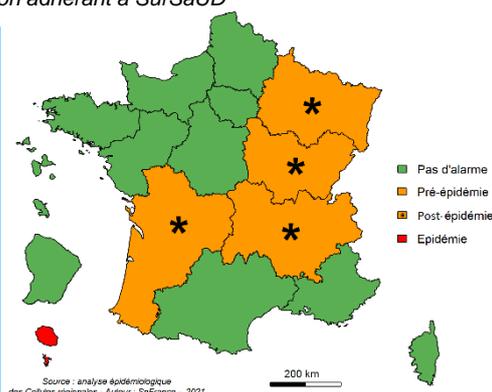


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 04/06/2021

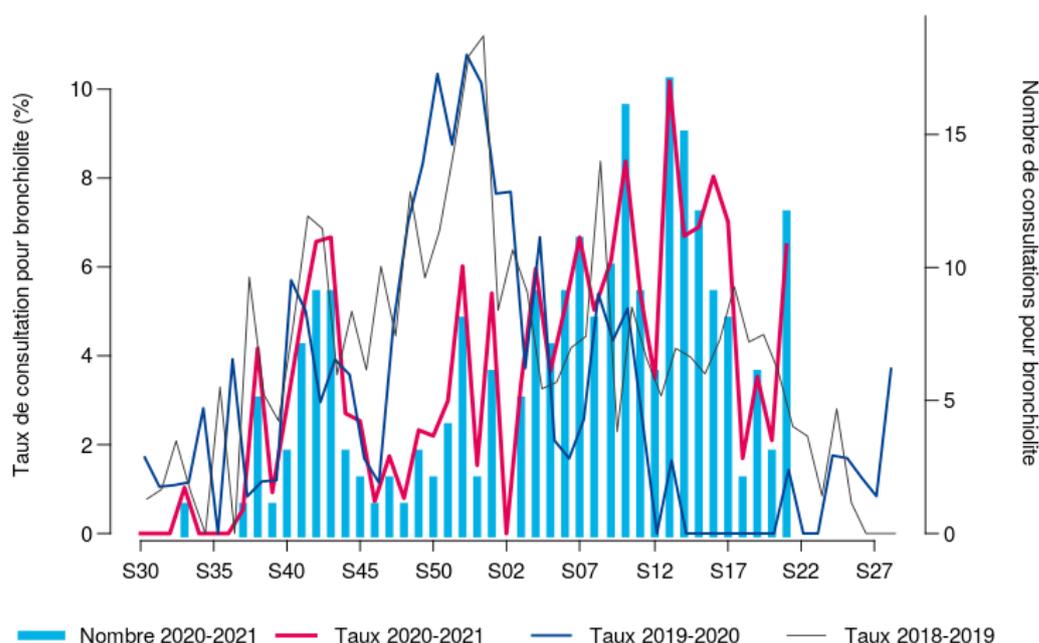
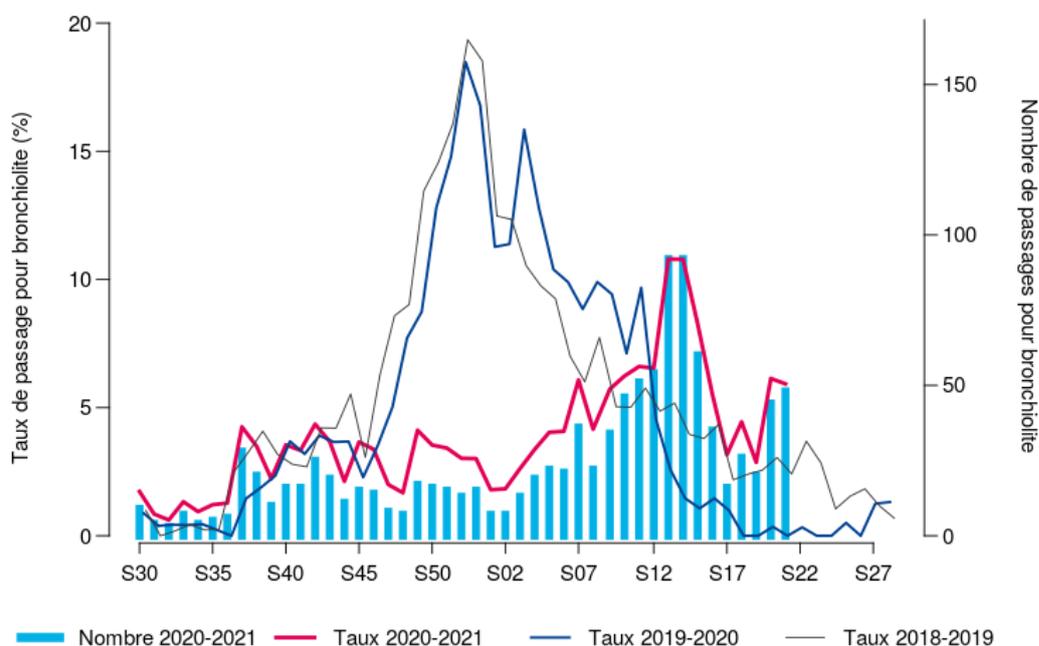


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 04/06/2021



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Les indicateurs épidémiologiques poursuivent leur diminution progressive, mais 4 départements métropolitains présentent une augmentation du taux d'incidence corrigé * : Côte-d'Or (183 en S21 vs 159 en S20), Ardennes (130 vs 113), Pyrénées Atlantique (135 vs 81), Landes (109 vs 89).

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il faut encore : maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts ; rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée ; encourager à la vaccination les personnes prioritaires non encore vaccinées.

* Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans [l'éditorial du Point épidémiologique du 15 avril 2021](#) et une note méthodologique la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. Les données de la semaine 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce chapitre ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du lundi 24 mai férié.

Surveillance virologique du SARS-CoV-2 par RT-PCR et tests antigéniques

- Nombre de cas confirmés en S21 : **2 610** (3 419 en S20) - **23,6 %**
- Taux d'incidence* en S21 : **111,5/10⁵** habitants (122,9/10⁵ en S20) : - **9,2%**
- Taux de dépistage en S21 : **3 005,0/10⁵** habitants (2 962,5/10⁵ en S20) : + **1,4%**
- Taux de positivité en S21 : **3,7 %** (4,1 % en S20)
- Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V1** parmi les tests de criblage positifs : **86,8%**
- Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** parmi les tests de criblage positifs : **3,6**

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **271/10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S21 (281 en S20) : - **3,5 %**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- **102** épisodes en cours avec au moins 1 cas confirmé
- Depuis le 01 mars 2020, **22 708** cas confirmés (dont 14 997 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **123/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S21 (150 en S20) : - **18,0%**
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 21 :
 - **160** nouvelles hospitalisations, en diminution (S20 : 181) : - **11,6%**
 - **38** nouvelles admissions en services de soins critiques, en augmentation (S20 : 29) : + **31,0%**
 - **31** nouveaux décès, en diminution (S20 : 40) : - **22,5%**Au 2 juin :
 - **657** personnes en cours d'hospitalisation, en diminution (au 26 mai : 751 personnes)
 - **104** personnes en services de soins critiques, en diminution (au 26 mai : 105 personnes)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 773** décès cumulés à l'hôpital au 2 juin (+29 décès en une semaine) et **2 290** décès cumulés en ESMS au 30 mai
- 87% des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 11 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S21 (14 en S20)
- Mortalité toutes causes : l'excès de mortalité (Insee) n'est plus significatif en S19

Vaccination

- **1 115 709 personnes vaccinées** avec au moins une dose (**40,1%**) et **565 074** personnes avec un schéma vaccinal complet (**20,3%**) au 01/06/2021

Surveillance virologique

La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers, les centres de dépistage et par les autres professionnels de santé. Les indicateurs SI-DEP prennent en compte les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Définition d'un cas confirmé de COVID-19: personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique ([voir définition de cas](#)).

- En Bourgogne-Franche-Comté au cours de la semaine 21 (du 24 au 30 mai 2021), 2 610 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence corrigé^(page 4) était de 111,5 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 3,7 %.
- En semaine 21, les taux de positivité poursuivent leur baisse dans tous les départements sauf en Côte d'Or (+0,22 %). Ceux-ci étaient compris entre 2,51 % et 5,02 % : 2,51 % dans le T. de Belfort, 2,92 % dans la Nièvre, 2,96 % dans le Jura, 3,21 % dans le Doubs, 3,49 % dans l'Yonne, 3,52 % en Saône-et-Loire, 4,02 % en Haute-Saône, et 5,02 % en Côte-d'Or (Source : SI-DEP).

Figure 5 : Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

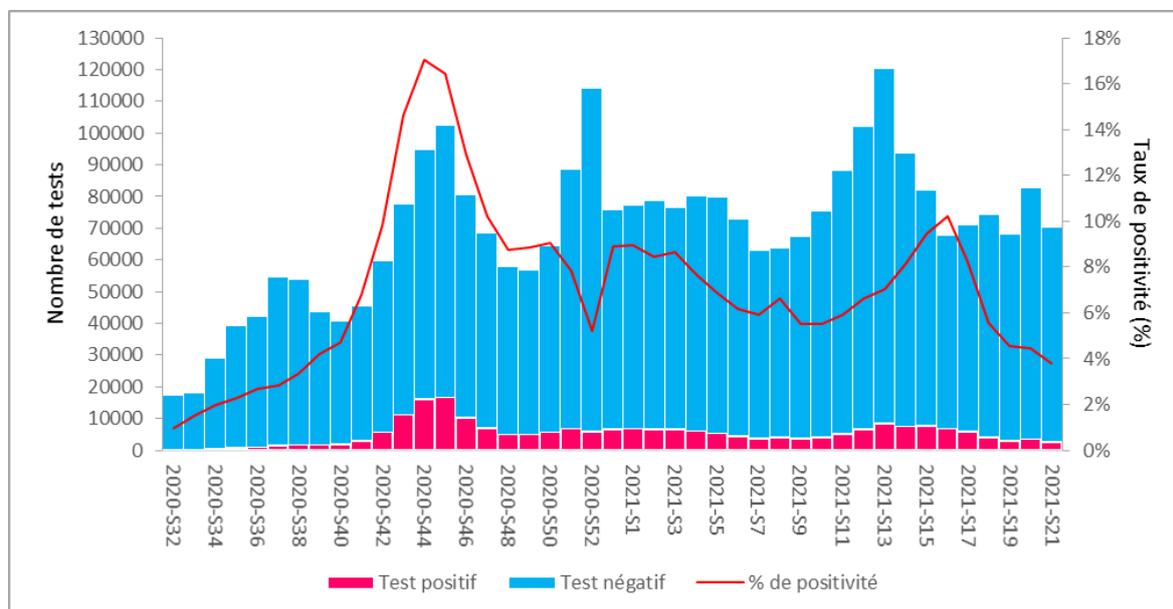
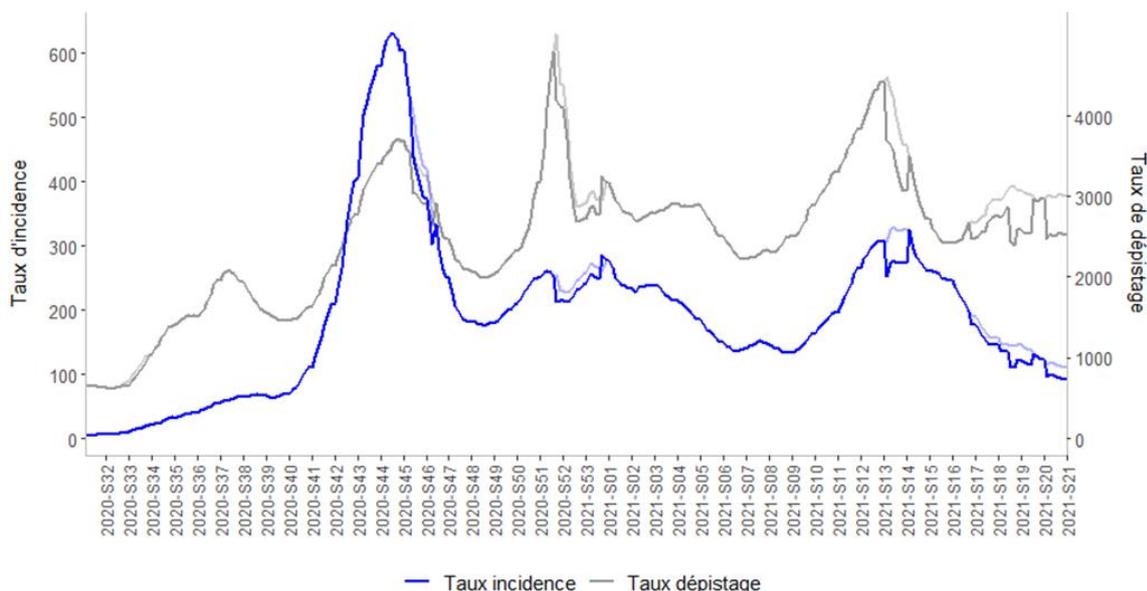


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* Une correction en pointillés est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage ([note méthodologique](#)).



Source : SIDEP

Nouveaux variants du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Trois variants d'intérêt du SARS-CoV-2 circulent en France depuis le début de l'année 2021 : le 20I/501Y.V1 détecté pour la première fois en septembre 2020 au Royaume-Uni, le 20H/501Y.V2 détecté pour la première fois en octobre 2020 en Afrique du Sud et le 20J/501Y.V3 détecté pour la première fois en janvier 2021 au Brésil.

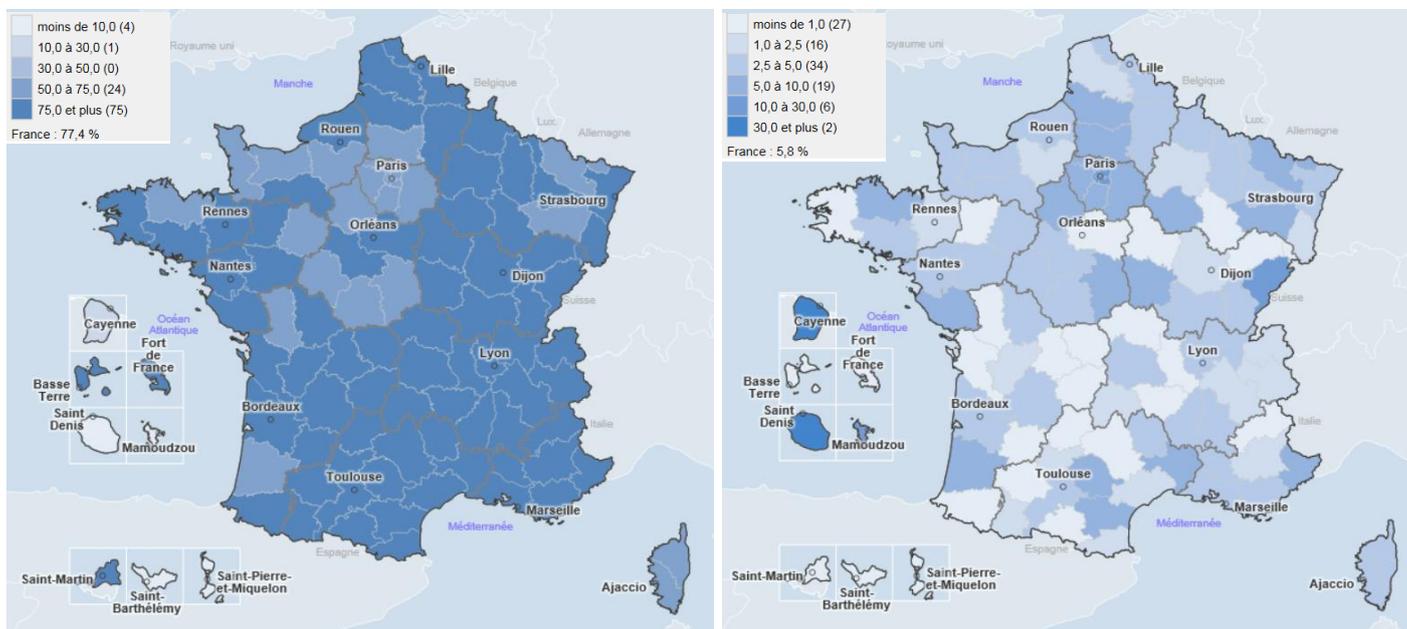
Des tests spécifiques de criblage (kits RT-PCR spécifiques) sont réalisés pour les cas avec test RT-PCR classique positif et permettent de suspecter d'une part, le variant 20I/501Y.V1 et d'autre part, les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (sans distinction) ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt.

- La proportion de tests positifs criblés variait peu : de 38,5 % chez les 80-89 ans à 66,3 % chez les 9 ans ou moins (Tableau 2).
- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 67,5 % chez les 80-89 ans et plus et 91,3 % chez les 10-19 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 1,8 % chez les 9 ans ou moins à 7,9 % chez les 70-79 ans.

Tableau 2 : Proportion de suspicions de variant préoccupant (VOC) parmi les tests de criblage positifs 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, en fonction des classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (données au 02 juin 2021) (Source : SI-DEP)

	Tests positifs	Nombre tests positifs criblés	Proportion tests positifs criblés	V1 criblés	Proportion V1 criblés	V2V3 criblés	Proportion V2V3 criblés
9 ans ou moins	255	169	66.3 %	142	84 %	3	1.8 %
10-19 ans	697	438	62.8 %	400	91.3 %	13	3 %
20-29 ans	533	346	64.9 %	297	85.8 %	14	4 %
30-39 ans	468	287	61.3 %	251	87.5 %	9	3.1 %
40-49 ans	464	288	62.1 %	255	88.5 %	10	3.5 %
50-59 ans	340	200	58.8 %	178	89 %	6	3 %
60-69 ans	233	144	61.8 %	117	81.2 %	9	6.2 %
70-79 ans	124	63	50.8 %	49	77.8 %	5	7.9 %
80-89 ans	104	40	38.5 %	27	67.5 %	2	5 %
90 ans +	45	23	51.1 %	18	78.3 %	1	4.3 %
Tous âges	3 265	1 998	61.2 %	1 734	86.8 %	72	3.6 %

Figure 7 : Proportion (%) de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1 (carte de gauche) et 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (carte de droite) parmi les tests de criblage positifs pour le SARS-CoV-2, par département, France (données au 30 mai 2021) (Source : Géodes)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS Médecins

Depuis le début de l'épidémie, les données des 4 associations SOS Médecins de la région (Dijon, Besançon, Sens et Auxerre) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 dans 3 des 8 départements de Bourgogne-Franche-Comté.

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins est stable (2,2% en S21 vs. 3,0% en S20).
- La majorité des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (45,5% en S21).

Figure 8 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté
(Source : SOS Médecins, au 02/06/2021)

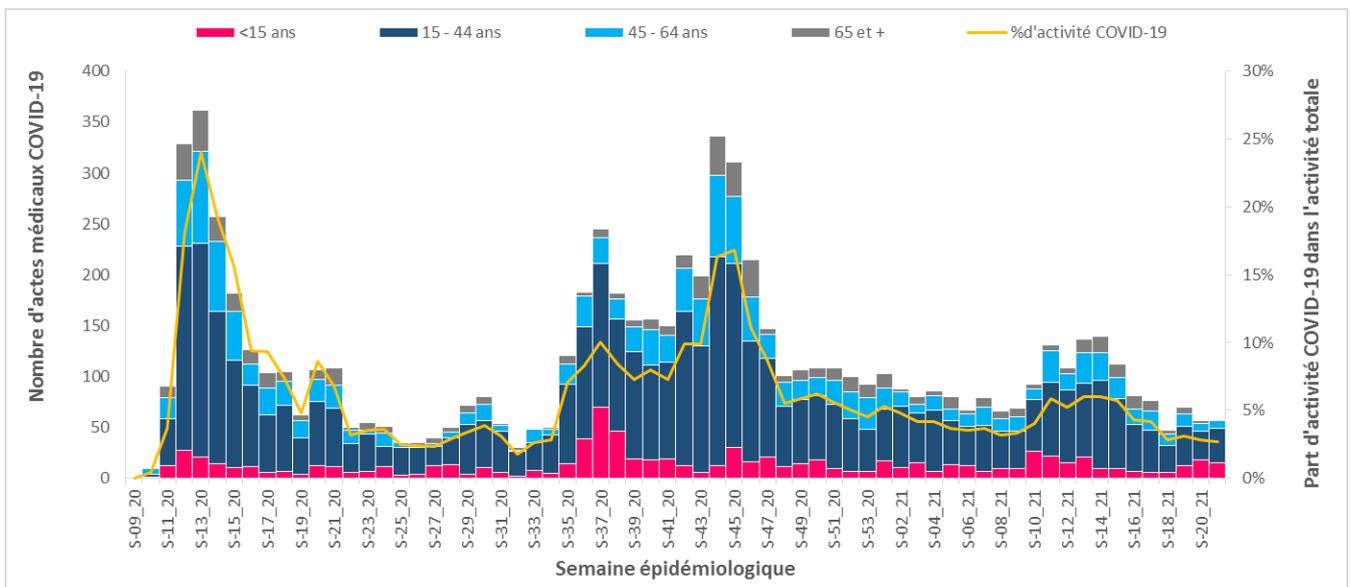
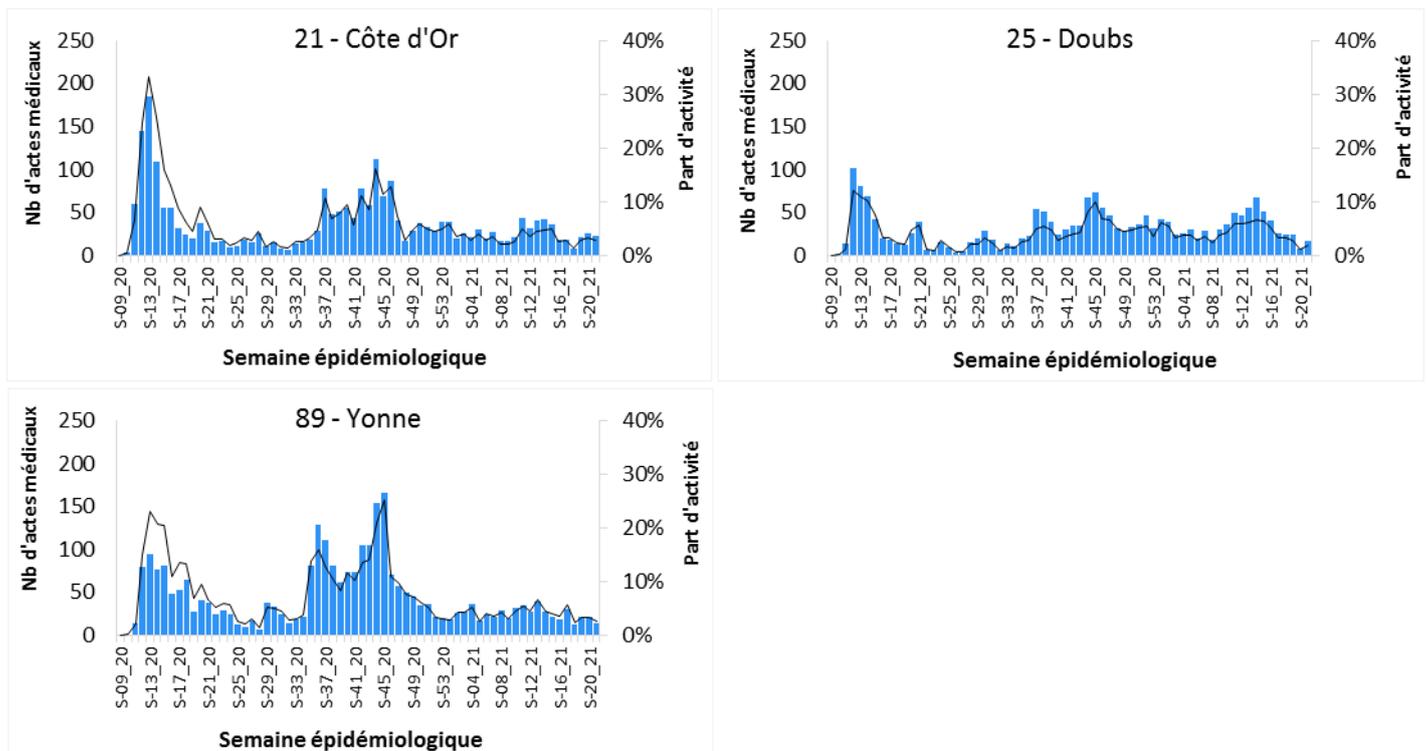


Figure 9 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Bourgogne-Franche-Comté
(Source : SOS Médecins, au 02/06/2021)



Surveillance en Établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS)

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). Un guide méthodologique est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

- Entre le 01/03/2020 et le 30/05/2021, **1 834** épisodes d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la région à Santé publique France [via le portail national des signalements](#) du ministère chargé de la Santé
- Le nombre de cas confirmés depuis le 01/03/2020 est de **22 708** (dont 66 % identifiés parmi les résidents)
- Le nombre total de décès en ESMS est de **2 290** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad (99 % - n=2 267))
- Le nombre des épisodes déclarés en cours diminue et est au nombre de **102**
- Tous les départements ont déclarés au moins un épisode en cours
- Au total, **40 clusters** en cours (39 %) correspondent à la définition de cluster (i.e au moins 3 cas confirmés)

Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire, du 06/07/2020 au 30/05/2021, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/06/2021)

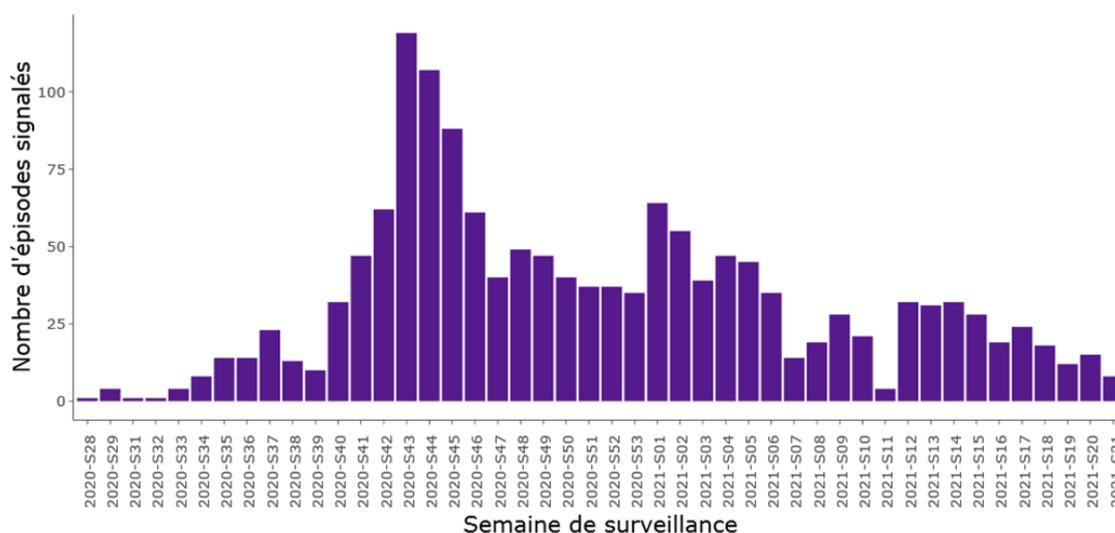


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 30/05/2021, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/06/2021)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	197	2 341	350	1 141
Doubs	113	1 514	393	995
Jura	109	956	140	546
Nièvre	65	942	118	390
Haute-Saône	73	1 180	247	492
Saône-et-Loire	222	3 033	644	1 570
Yonne	194	1 968	253	871
Territoire de Belfort	26	376	122	236
Total région	999	12 310	2 267	6 241

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du Réseau OSCOUR®.

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgences diminue (1,3 % en S21 vs. 1,3 % en S20)
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S21 concerne la classe d'âge des 65 ans et plus (33,8%) et les 45-64 ans (33,8%).

Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 02/06/2021)

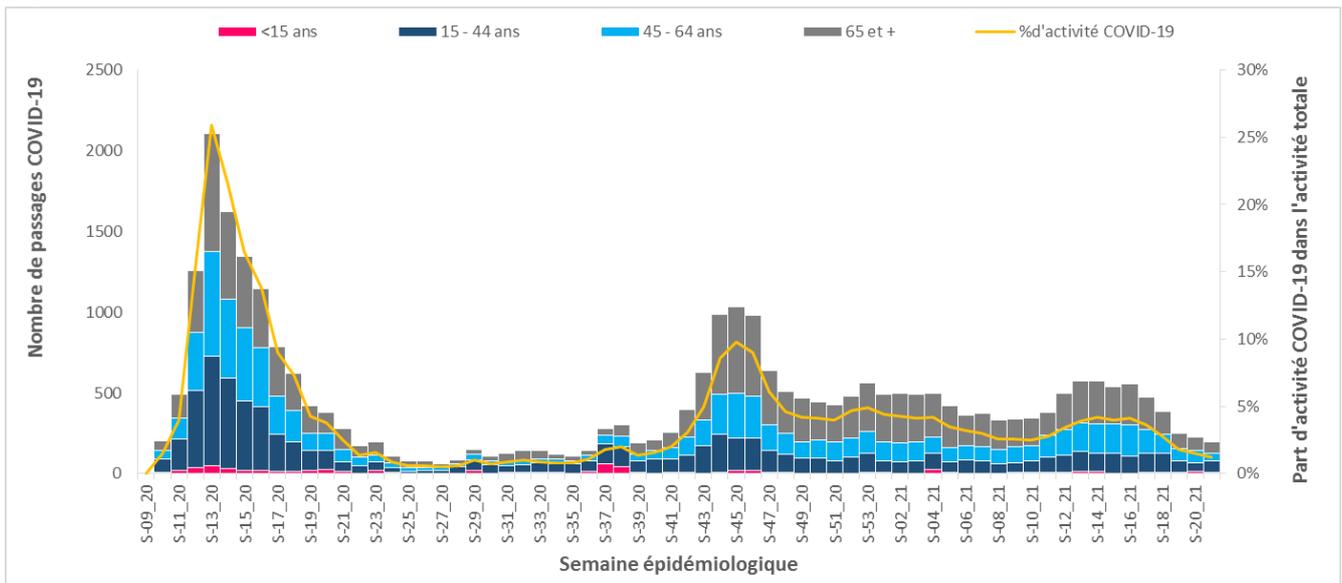
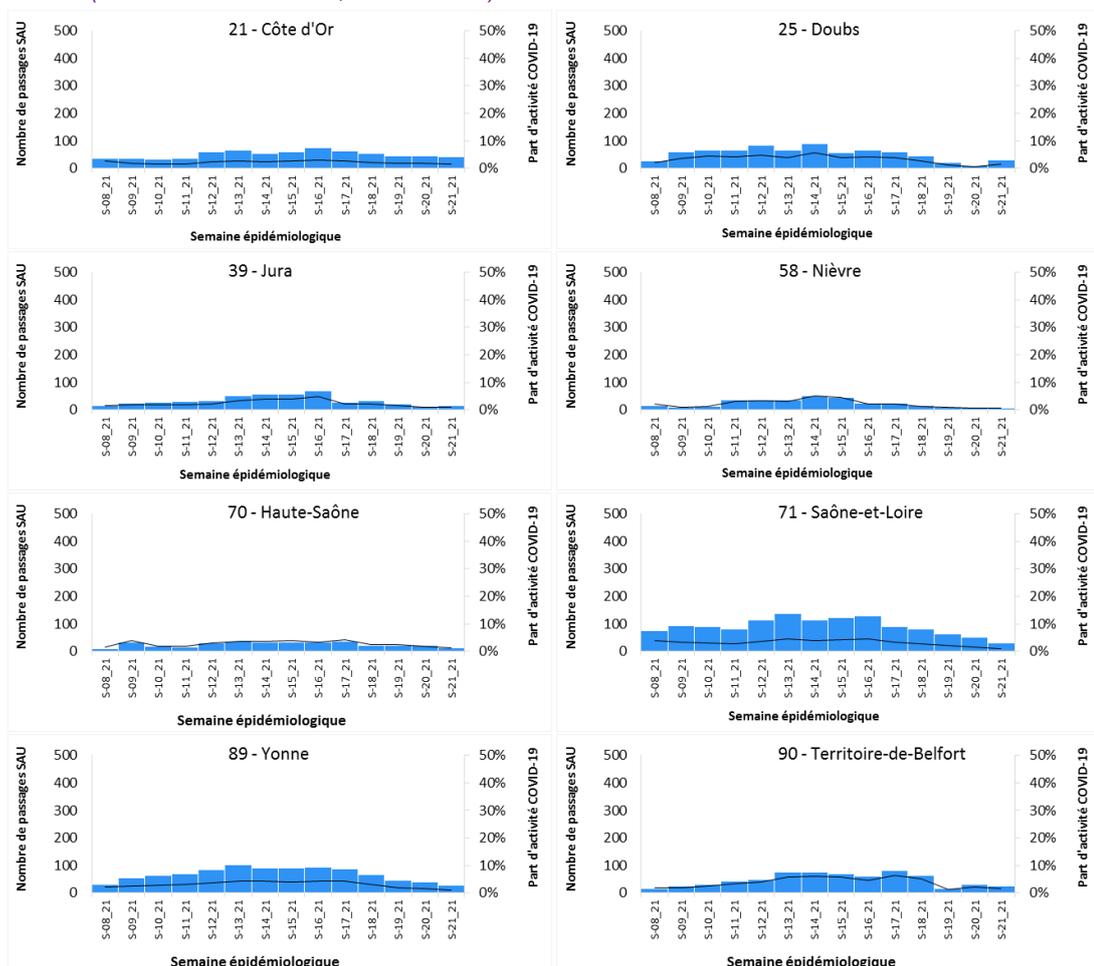


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 02/06/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès à l'hôpital

Depuis mars 2020, l'outil SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes) a été déployé dans les hôpitaux afin de suivre l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2. En Bourgogne-Franche-Comté, à ce jour, 102 établissements de santé déclarent dans cet outil. Les données sont présentées par date d'admission

- En semaine 21, il y a eu 160 nouvelles hospitalisations, dont 38 en services de soins critiques
- En semaine 21, il y a eu 31 nouveaux décès hospitaliers. Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus.
- Au 2 juin 2021, 657 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 104 en services de soins critiques
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 24 670 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 632 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 773 sont décédés, et 19 252 sont retournés à domicile.

Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)

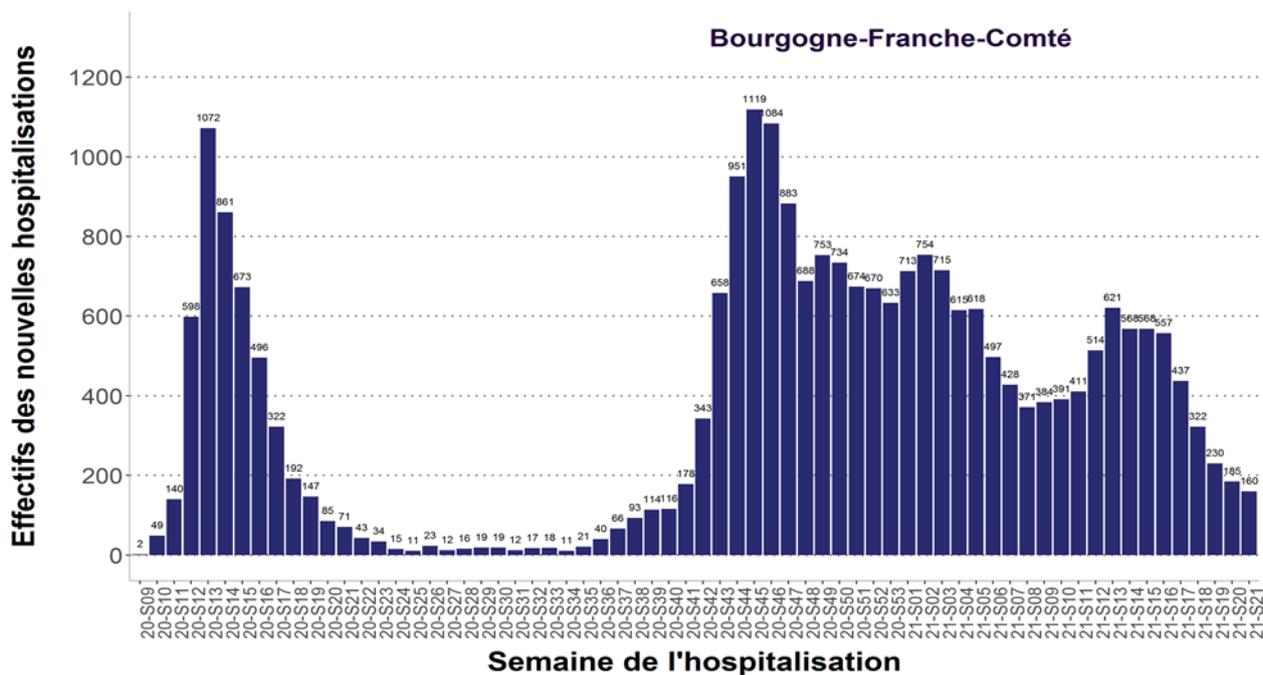
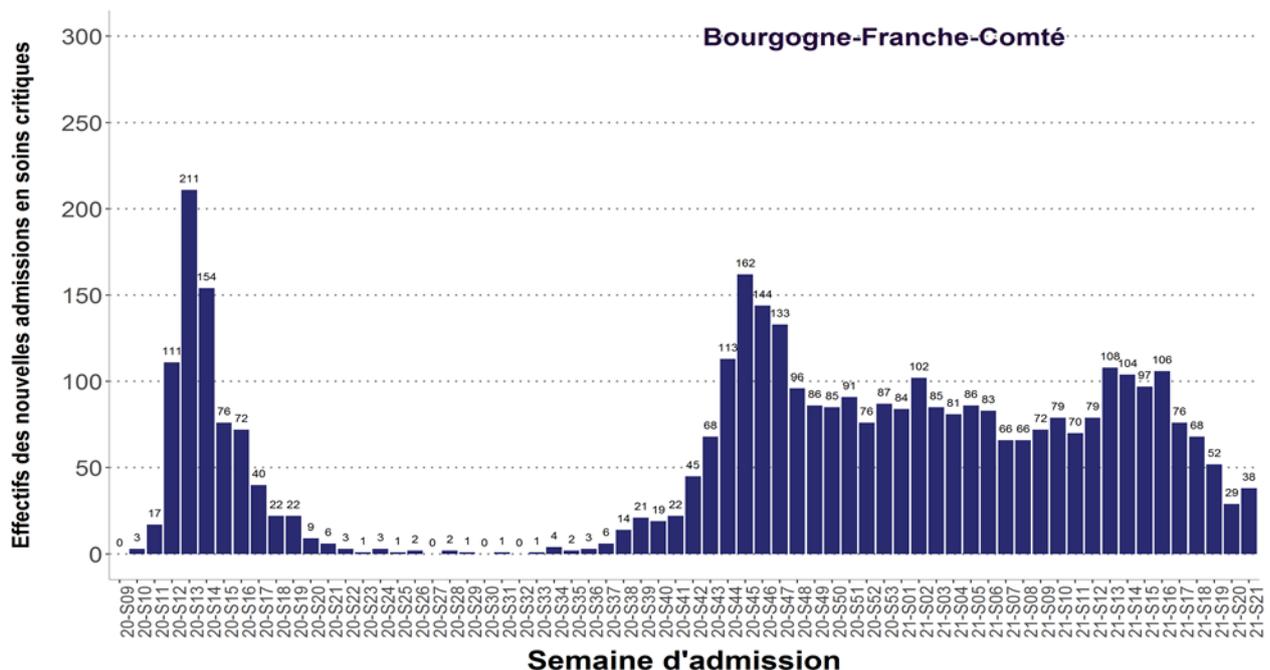


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)

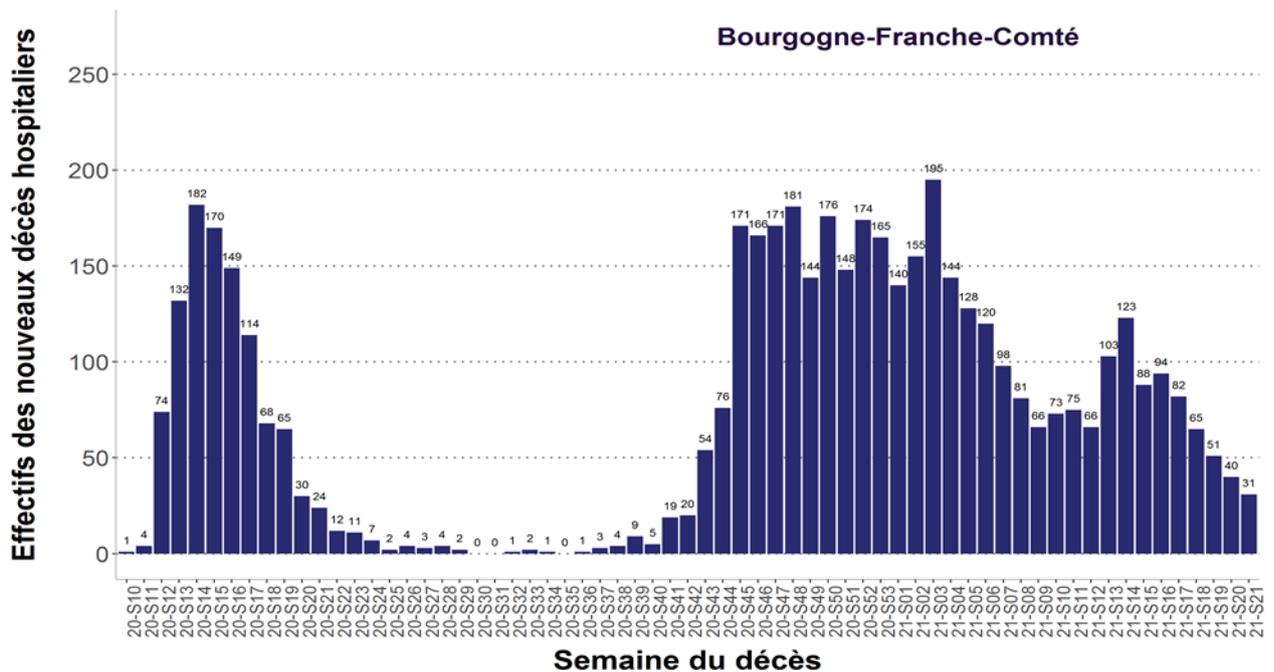


Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 4 : Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients admis en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)

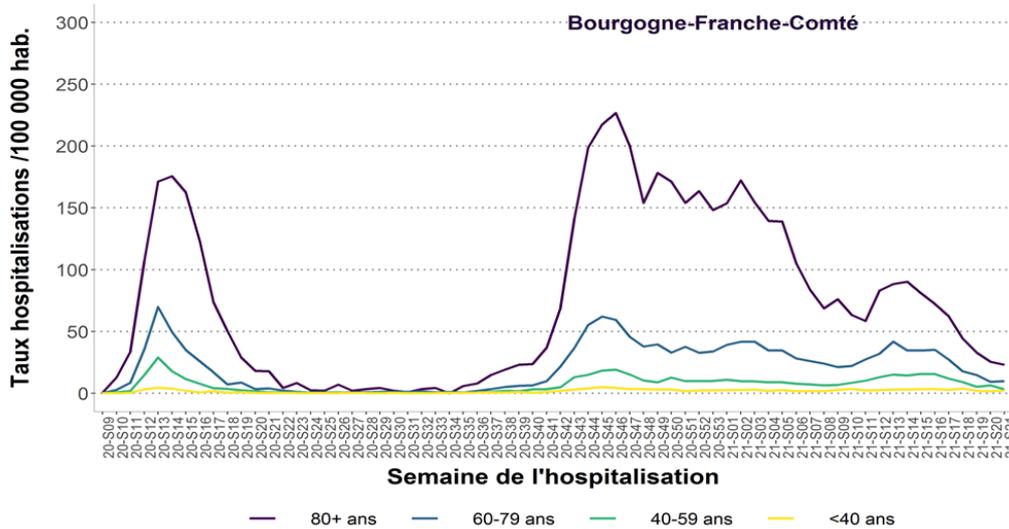
Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Admis en soins critiques	Décès cumulés
9 ans ou -	0	0	0
10-19 ans	4	1	0
20-29 ans	5	2	4
30-39 ans	14	1	10
40-49 ans	19	4	25
50-59 ans	53	20	127
60-69 ans	121	39	425
70-79 ans	159	27	1 043
80-89 ans	191	7	1 992
90 ans +	85	0	1 127
Indeterminé	6	3	20
Total région	657	104	4773

Figure 15 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)



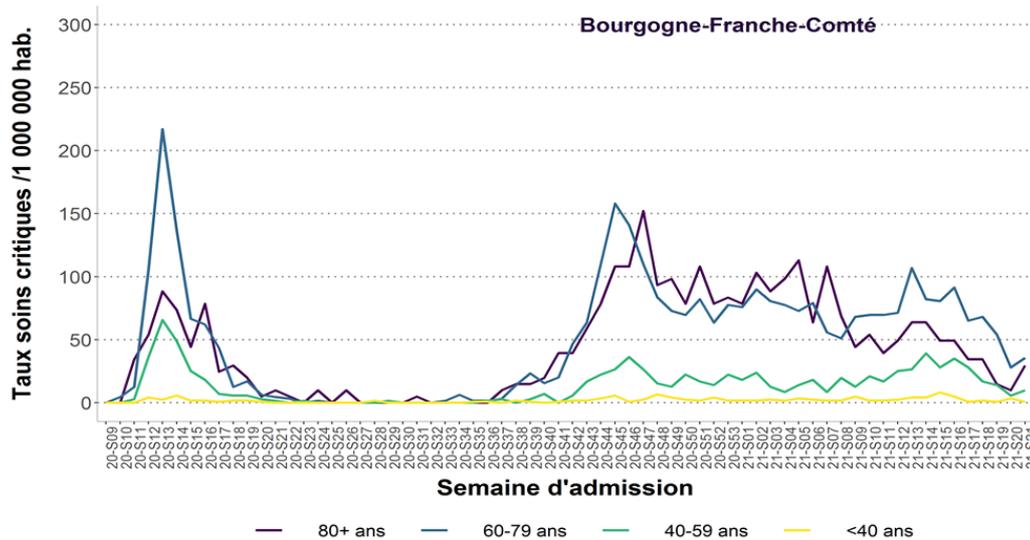
Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 16 : Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)



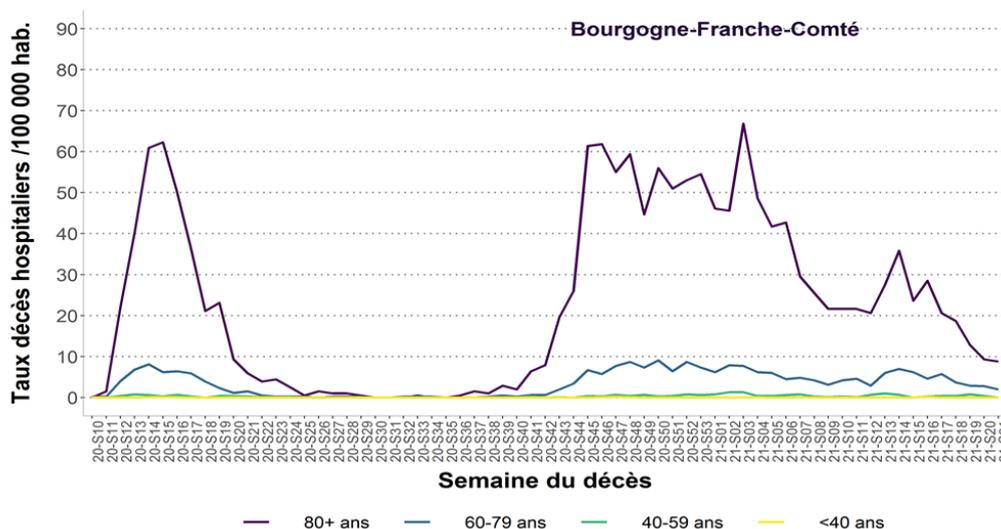
- Le taux d'hospitalisation se stabilise pour l'ensemble des classes d'âge par rapport à la semaine dernière.

Figure 17 : Taux d'admission en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)



- Le taux d'admission en services de soins critiques par classe d'âge est en augmentation notamment chez les 80 ans ou plus et les 60-79 ans. Celui des 40-59 ans augmente mais dans une moindre mesure. Celui des moins de 40 ans demeure stable et faible.

Figure 18 : Taux de décès pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)



- Le taux de décès des plus de 80 ans poursuit sa baisse.
- Le taux de décès des moins de 59 ans reste faible.
- Le taux de décès des 60-79 ans reste inférieur à 10/100 000 habitants.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Indicateurs départementaux

Figure 19 : Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S21-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)

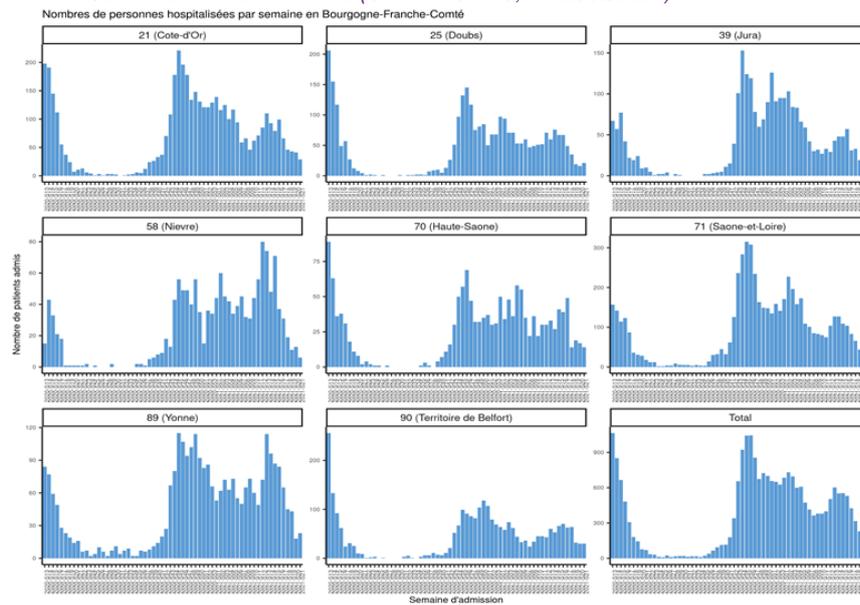


Figure 20 : Nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S21-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 02/06/2021)

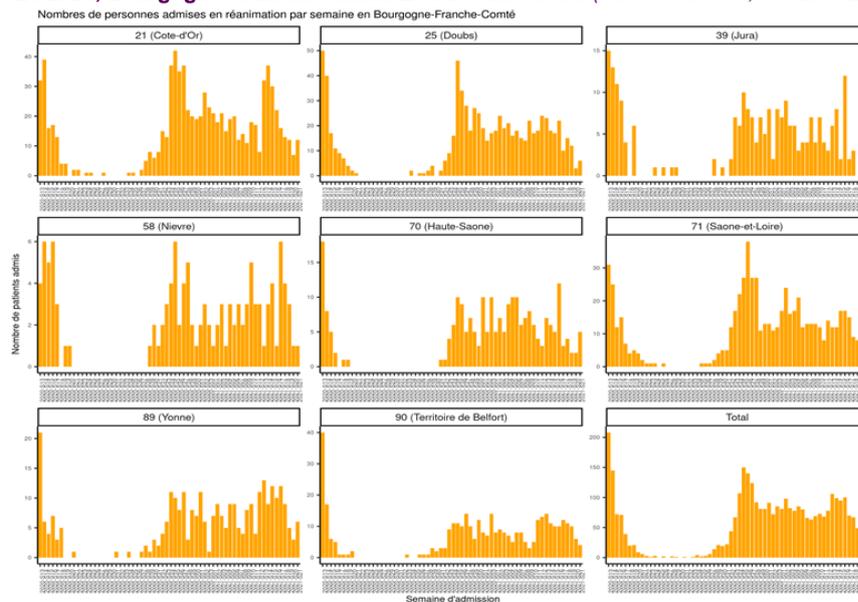
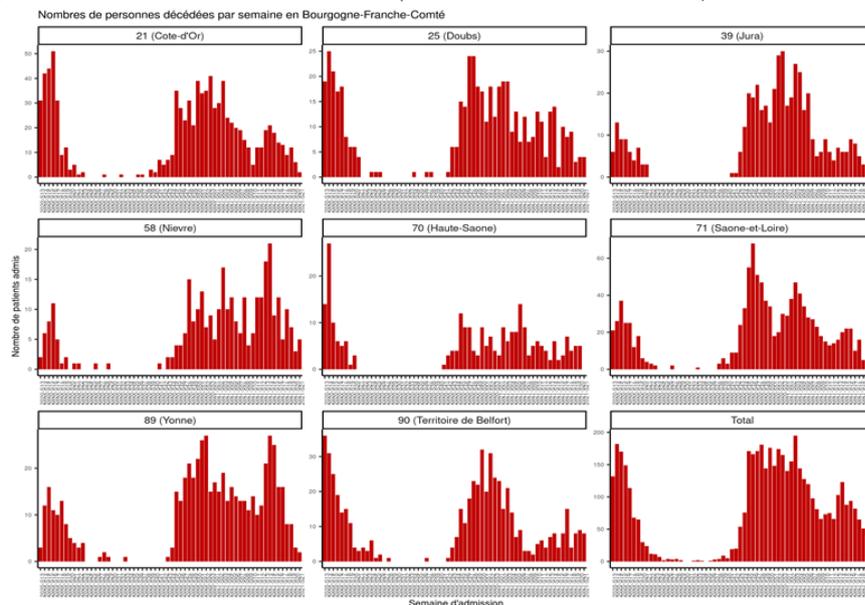


Figure 21 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S21-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 02/05/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Surveillance des cas graves 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 en 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).

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en semestre : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt. Certaines comparaisons sont à prendre avec précaution. En raison d'un recueil non systématique de l'obésité et l'Hypertension Artérielle (HTA) au cours de la première vague une sous-estimation de la prévalence de ces 2 comorbidités est possible. De même, certains patients étant hospitalisés, le temps de séjour présenté à ce jour est sous-estimé.

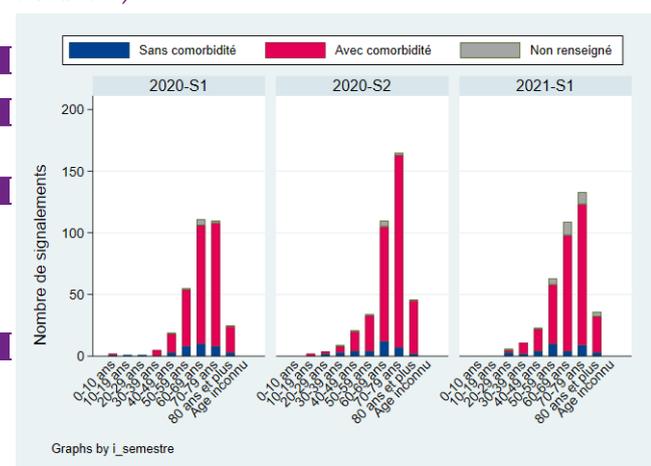
- Depuis mars 2020, **1 101** cas graves de COVID-19 ont été signalés (dont **772** au cours des deux derniers semestres), plus de 90 % d'entre eux résident en région.
- Depuis début 2021,
 - La proportion des femmes a augmenté
 - L'âge médian des cas fluctue autour de 70 ans
 - La proportion des 45-64 ans a augmenté et celle des 75 ans et plus a diminué
 - La proportion de patients sans comorbidité est stable (10 %)
 - Les principales comorbidités sont : HTA, obésité, diabète et pathologie cardiaque. La part de l'obésité est passée de 37 % à 46 % au cours des deux derniers semestres
 - La part des cas sans SDRA et celle des SDRA sévères augmente et atteint respectivement 20 % et 56 %
 - La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué (50 % vs 80 %), un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (34 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus importante
- A ce stade de la surveillance, la durée médiane de séjour diminue, passant de 17 à 8 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients. Le délai médian entre le début des signes et l'admission en réanimation est de 9 jours.
- La létalité est de 24 % contre 32 % lors du second semestre 2020.

Tableau 5 : Caractéristiques des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté, par semestre. (Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 01/06/2021)

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	391	381
Répartition par sexe			
Homme	240 (73%)	288 (74%)	259 (68%)
Femme	89 (27%)	103 (26%)	122 (32%)
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	2 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	23 (6%)	27 (7%)
45-64 ans	107 (33%)	90 (23%)	123 (32%)
65-74 ans	132 (40%)	150 (38%)	141 (37%)
75 ans et plus	72 (22%)	126 (32%)	90 (24%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	35 (11%)	34 (9%)	35 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	346 (91%)	314 (90%)
- Obésité (IMC>=30)	108 (34%)	142 (37%)	199 (46%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	195 (51%)	170 (49%)
- Diabète	92 (29%)	113 (30%)	103 (30%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	107 (28%)	86 (25%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	89 (23%)	62 (18%)
- Immunodépression	32 (10%)	20 (5%)	20 (6%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	36 (9%)	32 (9%)
- Cancer*	-	32 (8%)	31 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	22 (6%)	11 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	12 (3%)	9 (3%)
Evolution			
Evolution renseignée	329 (100%)	390 (100%)	335 (88%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	266 (68%)	255 (76%)
- Décès	78 (24%)	124 (32%)	80 (24%)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Figure 22 : Distribution par classe d'âge des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté, par semestre. (Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 01/06/2021)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 issue de la certification électronique des décès

Tableau 6 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 766). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 31/05/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	4	67	2	33	6	<1
45-64 ans	20	22	70	78	90	5
65-74 ans	54	21	201	79	255	14
75 ans ou plus	359	25	1 056	75	1 415	80
Tous âges	437	25	1 329	75	1 766	100

1 : % présentés en ligne | 2 : % présentés en colonne

Le déploiement de la certification électronique des décès peine à évoluer en France. Le taux de certification en Bourgogne-Franche-Comté était estimé en février 2021 à 16,4%, fluctuant de 10,4% dans l'Yonne à 32,3% en Haute-Saône. Les décès remontés par cette voie proviennent en grande majorité d'établissements hospitaliers publics, les EHPAD étant minoritaires et les décès à domicile quasi-inexistants.

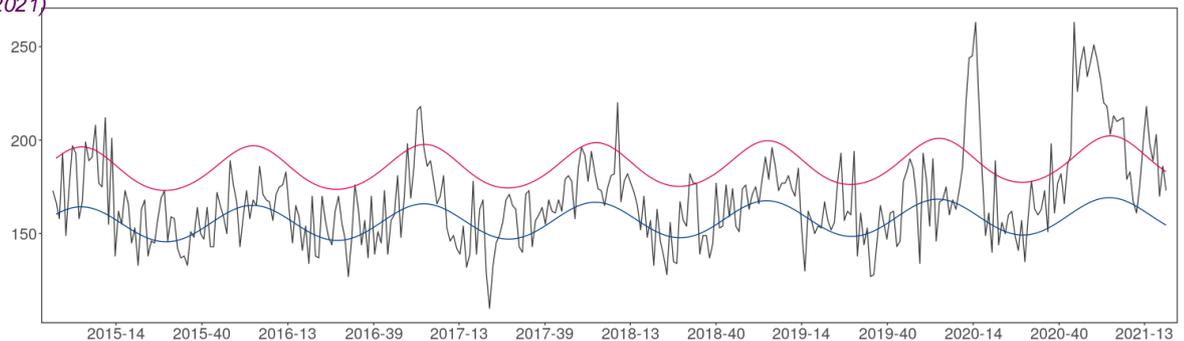
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 6)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 329)
- Sans ou non renseignés : 25 % (n=437)

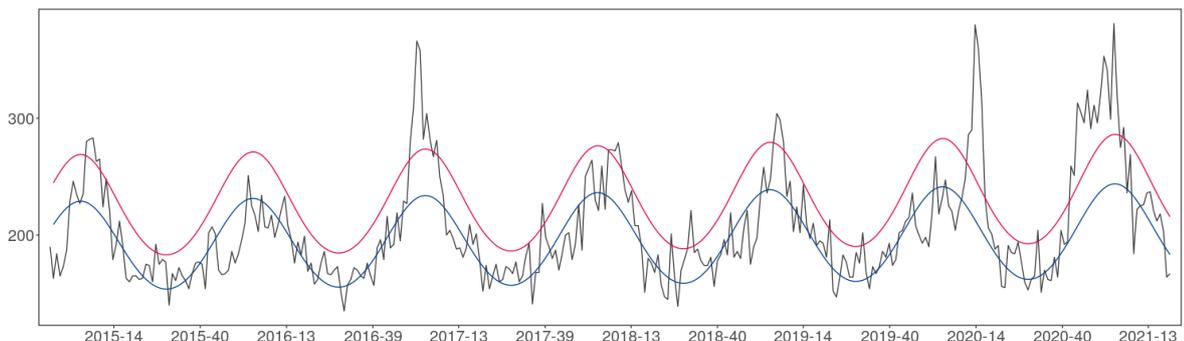
Mortalité toutes causes

Figure 23 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), jusqu'à la semaine 20 - 2021. (Source : Insee, au 01/06/2021)

a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus



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

Figure 24 : Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 19 et 20-2021, par région, France. (Source : Insee, au 01/06/2021) - Le nombre de décès des 2 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



Vaccination contre la COVID-19 : en population générale

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en région le 27 décembre 2020. La vaccination est ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories [listées ici](#). Le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté précise les modalités pratiques ([lien](#)).

Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 26 avril, les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué avec la présentation de la couverture vaccinale schéma complet qui inclue personnes vaccinées par deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment personnes immunodéprimées) vaccinées par trois doses de vaccin.

- Le 1^{er} juin 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - **1 115 709** personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
 - **565 074** ont été vaccinées avec un schéma vaccinal complet
 - **40,1 %** de la population générale a été vaccinée avec au moins 1 dose et **20,3 %** avec un schéma vaccinal complet
 - **50,2 %** de la population âgée de 18 ans et plus a été vaccinée avec au moins 1 dose et **25,4 %** avec un schéma complet
 - L'ensemble de ces taux sont légèrement supérieurs au national

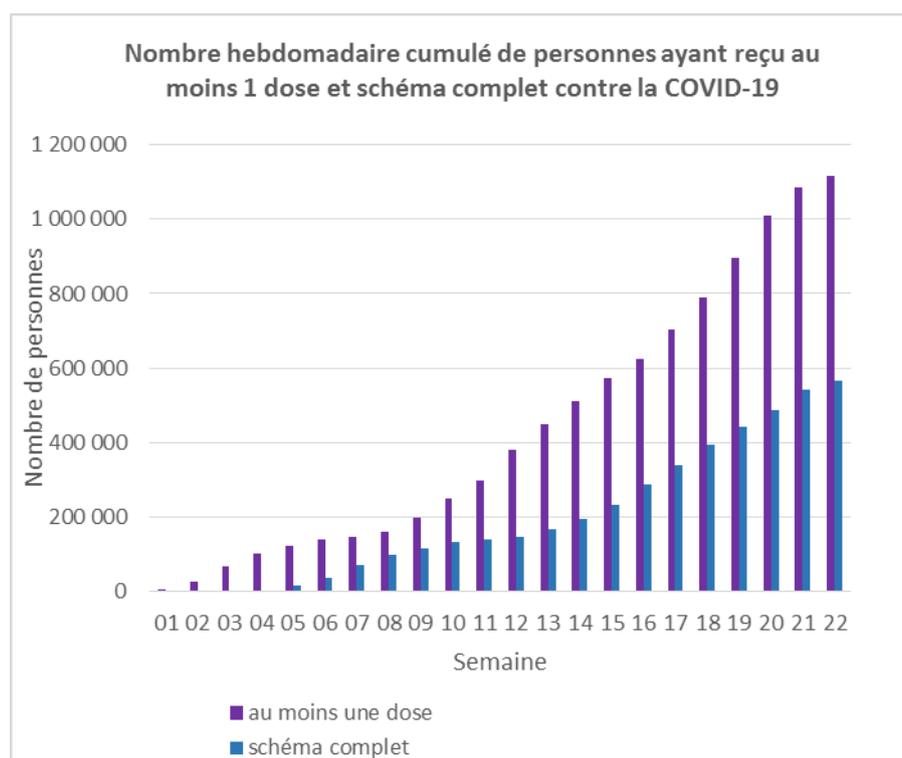
Tableau 7 : Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% de la population), par département. (Source : Vaccin Covid)

Département	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
Côte-d'Or	211118	39,6 %	49,5 %	103 053	19,3 %	24,1 %
Doubs	210410	39,0 %	49,9 %	91 559	17,0 %	21,7 %
Jura	103276	40,1 %	50,2 %	53 627	20,8 %	26,1 %
Nièvre	88294	44,2 %	53,4 %	51 072	25,6 %	30,9 %
Haute-Saône	94008	40,3 %	50,6 %	45 061	19,3 %	24,2 %
Saône-et-Loire	223574	40,8 %	50,6 %	125 019	22,8 %	28,3 %
Yonne	130252	39,2 %	49,2 %	65 751	19,8 %	24,8 %
Territoire de Belfort	54777	39,1 %	49,6 %	29 932	21,4 %	27,1 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 115 709	40,1 %	50,2 %	565 074	20,3 %	25,4 %
France entière	26 219 555	39,1 %	49,8%	12 470 680	18,6 %	23,7%

Tableau 8 : Nombre de personnes vaccinées (au moins 1 dose et un schéma vaccinal complet) contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales par classe d'âge. (Source : Vaccin Covid)

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	251 067	25,1 %	72 566	7,3 %
50-64 ans	328 108	58,6 %	121 521	21,7 %
65-74 ans	279 952	79,2 %	155 265	43,9 %
75 ans et plus	255 625	82,8 %	215 572	69,8 %
Non renseigné	957		150	
Total	1 115 709	40,1 %	565 074	20,3 %

Figure 25. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, toute population, entre janvier 2021 et 02/06/2021 (Source : Vaccin Covid)



Types de vaccins

Tableau 9 : Nombre de personnes vaccinées au moins 1 dose ou schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, toute population et par type de vaccins. (Source : Vaccin Covid)

Types de vaccins	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY-dose 1	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY-dose 2	Moderna dose 1	Moderna dose 2	AstraZeneca dose 1	AstraZeneca dose 2	Janssen dose 1
Bourgogne-Franche-Comté	776 137	392 684	139 903	77 347	185 982	37 795	13 687

Sont disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#), les nombres de personnes vaccinées par au moins une dose, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), les nombres de personnes vaccinées avec un schéma vaccinal complet, par âge et sexe (28 janvier 2021), les nombres de résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19, au moins une dose et avec un schéma vaccinal complet (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021). Ces données sont présentées au niveau national, régional et départementales et sont mises à jour quotidiennement. La liste des centres de vaccination est disponible sur le lien suivant : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](#)



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
Marilaine Ciccardini

Internes de Santé publique
Antoine Journe
Julie Ranjard

Renforts 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 Savoires
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bfc@santepubliquefrance.fr

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