

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/27 du 9 juillet 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Campagne 100 % digitale
sur la santé mentale des
adolescents (page 15)

Une campagne pour améliorer
la compréhension et l'utilisation
du Nutri-Score
(À la une)

COVID-19
Stabilité des indicateurs
virologiques et hospitaliers,
dans un contexte de
circulation du variant Delta

| A la Une |

Nutri-Score part en campagne pour une meilleure information des consommateurs

Lancé en 2018, le Nutri-Score est un système d'étiquetage nutritionnel qui a pour but de favoriser le choix de produits plus sains d'un point de vue nutritionnel par les consommateurs. Trois ans après son lancement, 53 % des Français interrogés déclarent avoir été impactés dans leurs choix de produits et 51 % trouvent qu'il est facile à comprendre. Afin de renforcer le recours à l'utilisation du logo lors de ses achats et d'en améliorer la compréhension, Santé publique France a déployé le 5 juillet 2021 une campagne d'information à destination du grand public qui sera à la fois visible sur les réseaux sociaux, en magasins et dans les établissements de santé.

Le Nutri-Score, un usage qui peut encore progresser

La part de marché des marques engagées dans la démarche Nutri-Score n'a cessé d'augmenter depuis 2018, pour atteindre en 2020 50 % des volumes de ventes¹. D'après la dernière étude menée par Santé publique France en 2020², **53 % des personnes interrogées estiment avoir été impactés par le Nutri-Score dans leurs comportements d'achat.**

Plus spécifiquement, il a incité :

- 39 % des consommateurs à changer de marque pour un même produit (+16 points par rapport à mai 2019) ;
- 36 % à choisir un produit avec un meilleur score plutôt qu'un autre au sein d'un même rayon (+12 points) ;
- 34 % à limiter l'achat de produits avec de moins bons scores (+11 points) et 35 % à changer durablement certaines habitudes alimentaires (+10 points).

Une campagne pour améliorer la compréhension et l'utilisation du Nutri-Score

Afin que le Nutri-Score joue pleinement son rôle, Santé publique France a lancé une nouvelle campagne pédagogique sous forme de vidéos et d'une brochure d'information. Ces outils apportent des réponses aux questions fréquentes et plus largement donne les clefs pour intégrer facilement le Nutri-Score dans son quotidien.

La campagne se compose d'un dispositif digital, à destination des 18-49 ans, comprenant 4 vidéos de 30 secondes diffusées sur les réseaux sociaux (Youtube, Instagram, Facebook et

Snapchat) : une vidéo « Comment mieux manger en un coup d'œil ? » rappelant comment utiliser le Nutri-Score quand on fait ses courses et 3 vidéos autour de questions fréquemment posées par les consommateurs :

- [Pourquoi certaines frites surgelées sont-elles Nutri-Score A ?](#)
- [Le Nutri-Score prend-il en compte les additifs ?](#)
- [Un Nutri-Score C, c'est bon ou mauvais ?](#)

Les établissements médicaux diffuseront également la vidéo pédagogique rappelant la façon d'utiliser le Nutri-Score sur les écrans des salles d'attentes ainsi que la brochure.

Par ailleurs, la campagne comporte un volet d'affichage digital en hypermarchés, supermarchés et magasins de proximité sur tout le territoire national pour inviter les consommateurs à utiliser le Nutri-Score au moment de l'acte d'achat.

La brochure et les vidéos sont accessibles sur le site mangerbouger.fr. Pour rappel, ce site créé par Santé publique France, propose de nombreux outils et informations permettant à chacun de mieux connaître et intégrer les recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS).



¹https://www.oqali.fr/content/download/3758/35067/version/1/f/ile/OQALI_2020_Suivi_du_Nutri_Score_analyse_a_3+ans_1.pdf

²<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/enquetes-etudes/nutri-score-evolution-de-sa-notoriete-sa-perception-et-son-impact-sur-les-comportements-d-achat-declares-entre-2018-et-2020>

Pour en savoir plus sur le Nutri-Score :

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score>

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 09/07/2021

	Bourgogne-Franche-Comté																2021*	2020	2019	2018
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	18	15
Hépatite A	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	8	42	58
Légionellose	3	15	2	4	1	3	0	2	0	5	2	9	0	0	2	9	47	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	1	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	14	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, Morez, 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®)

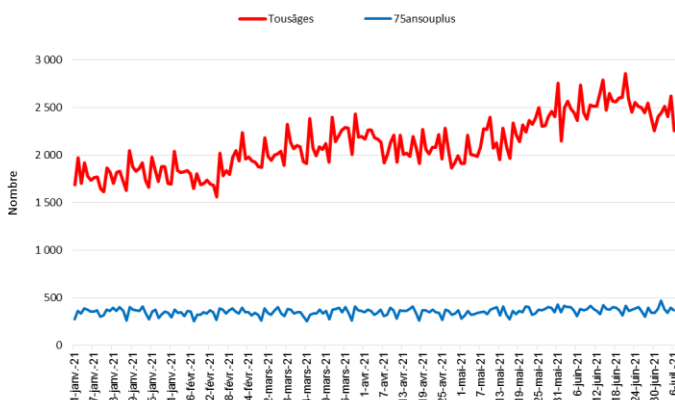
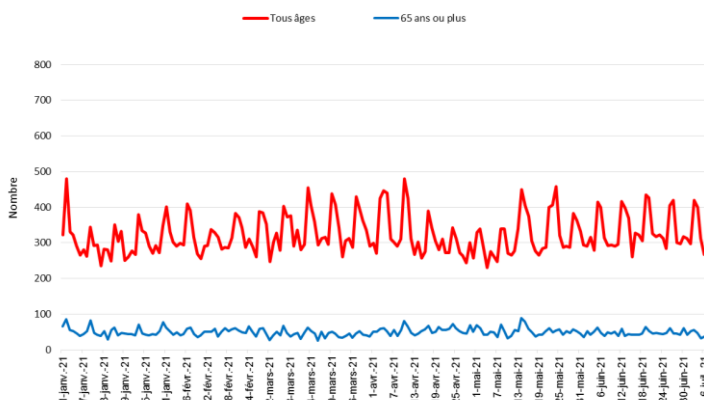


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Stabilité des indicateurs virologiques et hospitaliers. Une vigilance accrue est portée sur la mutation L452R en région, car plusieurs foyers de transmission communautaire en lien avec le variant Delta ou des suspicions de variant Delta ont été rapportés au niveau national.

Il demeure primordial de : 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.

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

- Nombre de cas confirmés en S26 : **320** (312 en S25) : **+ 2,6%**
- Taux d'incidence en S26 : **11,5/10⁵** habitants (11/10⁵ en S25) **+4,5%**
- Taux de dépistage en S26 : **1775/10⁵** habitants (1848/10⁵ en S25) : **- 3,9%**
- Taux de positivité en S26 : **0,65%** (0,6% en S25) **+8,3%**
- Taux de tests positifs criblés en S26 selon les nouvelles modalités : 56,6%
 - Mutation E484K détectée parmi les tests la recherchant : 6,9 % (8,9 % en S25)
 - Mutation L452R détectée parmi les tests la recherchant : 45,2 % (22 % en S25)

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **75/10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S26 (83 en S25) : **- 9,6%**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 4 juillet) :

- **62** épisodes en cours avec au moins 1 cas confirmé
- Depuis le 01 mars 2020, **22 775** cas confirmés (dont 15 040 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **22/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S26 (20 en S25)
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 26 :
 - **35** nouvelles hospitalisations, en diminution (S25 : 40) : **- 12,5%**
 - **6** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S25 : 12) : **- 50,0%**
 - **5** nouveaux décès, en diminution (S25 : 8) : **- 37,5%**Au 7 juillet :
 - **331** personnes en cours d'hospitalisation, en diminution (au 30 juin : 370 personnes)
 - **28** personnes en services de soins critiques, en diminution (au 30 juin : 35 personnes)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 839** décès cumulés à l'hôpital au 7 juillet (+5 décès en une semaine) et **2 298** décès cumulés en ESMS au 4 juillet
- 87% des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 1 décès avec mention de COVID-19 a été enregistré par voie électronique en S26 (4 en S25)
- Mortalité toutes causes : l'excès de mortalité (Insee) n'est plus significatif en S24

Vaccination

Au 6 juillet :

- **1 481 296** personnes vaccinées en population générale avec au moins une dose (**53,2%**) et **1 079 811** personnes avec un schéma vaccinal complet (**38,8%**)
- **61,1%** de la population âgée de 12 ans et plus a été vaccinée avec au moins 1 dose et **44,5%** avec un schéma complet

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 26 (du 28 juin au 4 juillet 2021), 320 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 11,5 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 0,65 %.
- En semaine 26, les taux de positivité étaient toujours à des bas niveaux dans tous les départements. Ceux-ci étaient compris entre 0,12 % et 1,17 % : 0,12 % dans le T. de Belfort, 0,49 % en Côte-d'Or, 0,54 % dans la Nièvre, 0,57 % dans le Doubs, 0,62 % en Haute-Saône, 0,70 % en Saône-et-Loire, 0,87 % dans l'Yonne, et 1,17 % dans le Jura (Source : SI-DEP)

Figure 3 : 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)

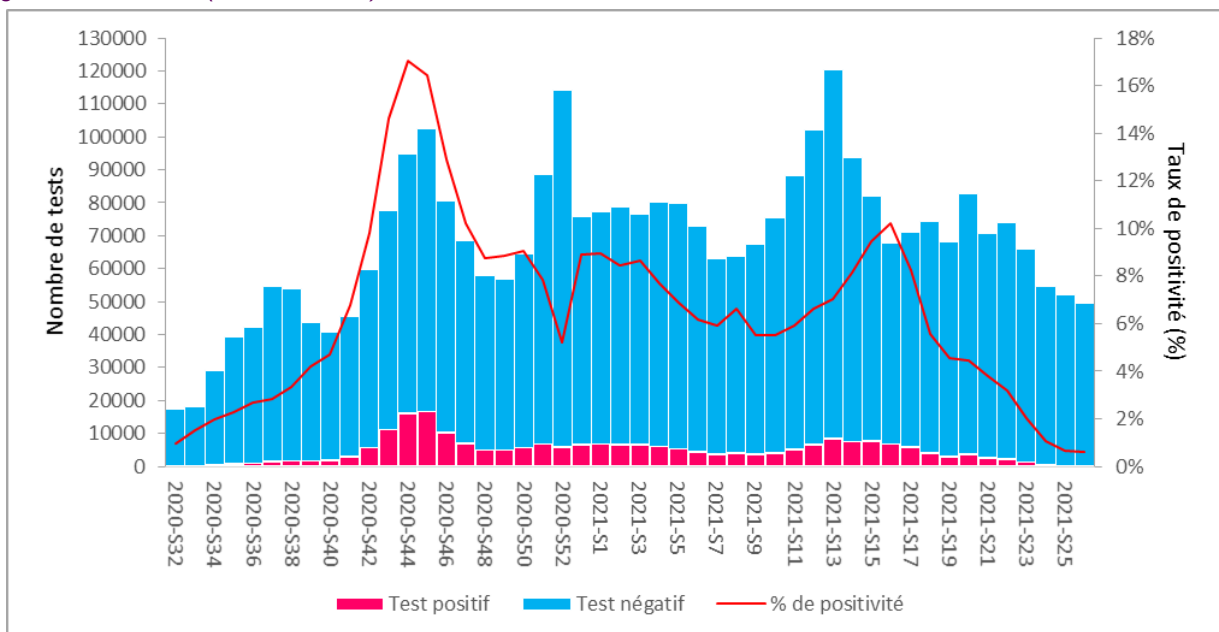
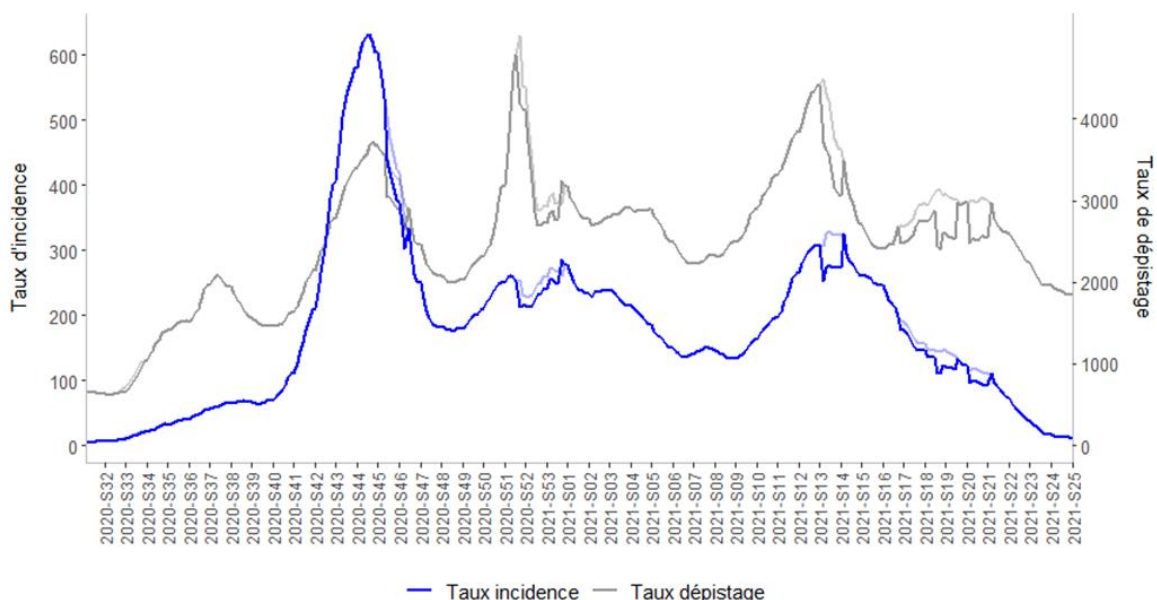


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* Une correction en ligne claire 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

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K, et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment ceux porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique.

- Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage. En semaine 26, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté, 233 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 56,6 % des tests positifs.
- La part de mutation L452R détectée parmi les criblage la recherchant cette semaine est de 45,2% (84/186), en hausse par rapport à la semaine dernière (22%)

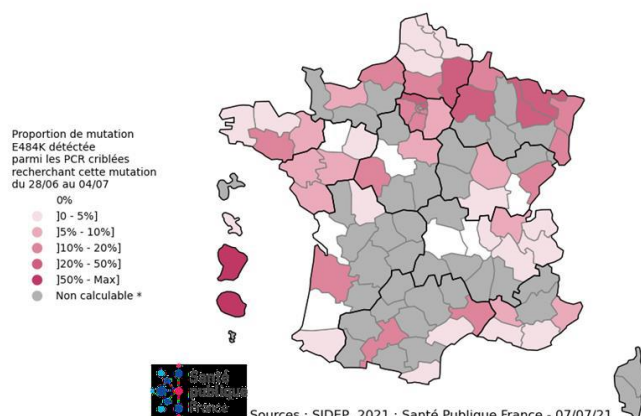
Tableau 2 : Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent en BFC au 30 juin 2021*

* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : voir [l'analyse de risque variants](#).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S26/2021)	Variants portant la mutation
E484K	6,9%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	—	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	45,2%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

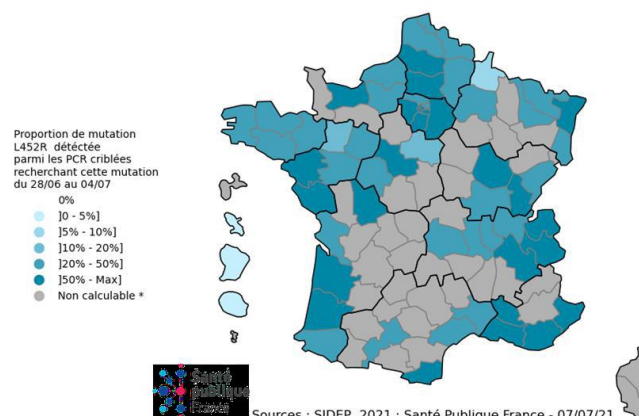
Figure 5 : Proportion de mutations E484K et L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEP, du 28 juin au 4 juillet 2021

a. mutation E484K



Sources : SIDEP, 2021 ; Santé Publique France - 07/07/21
* Le faible effectif de PCR criblées recherchant cette mutation parmi les tests positifs (<30) ne permet pas de faire apparaître les indicateurs pour ces départements

b. mutation L452R

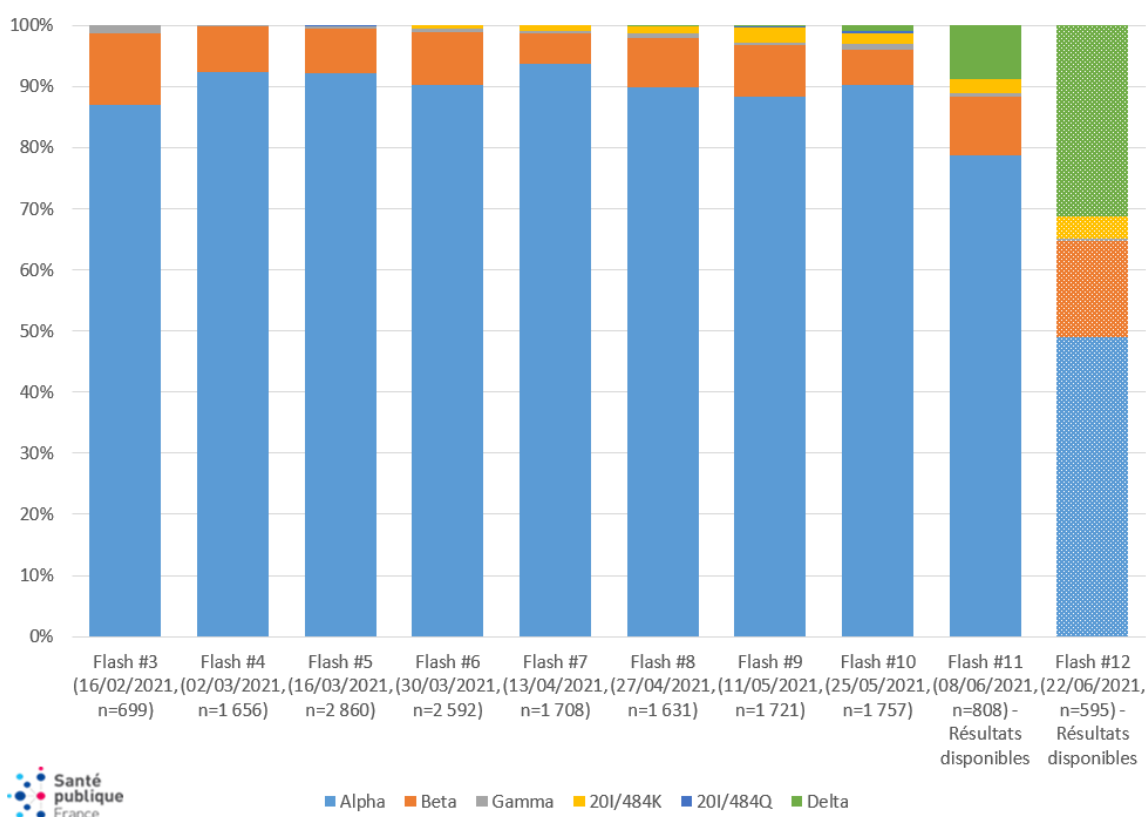


Sources : SIDEP, 2021 ; Santé Publique France - 07/07/21
* Le faible effectif de PCR criblées recherchant cette mutation parmi les tests positifs (<30) ne permet pas de faire apparaître les indicateurs pour ces départements

Résultats des enquêtes Flash et suivi des variants préoccupants du SARS-CoV-2

- Les résultats disponibles de l'enquête Flash #12 du 22 juin 2021 reposent sur 595 prélèvements au 06 juillet 2021, soit 28,7% des cas positifs du jour. Les résultats de l'enquête Flash #12 ne sont pas encore consolidés, des ajustements pourront encore y être apportés dans les prochains jours.

Figure 6 : Évolution des résultats de séquençage pour les variants préoccupants (VOC), enquêtes Flash #3 à #12, France entière, données EMERGEN au 06 juillet 2021*



Flash #12 : données non consolidées

* Ne sont représentés sur ce graphique que les données concernant les VOC, l'ensemble des clades retrouvés lors des enquêtes Flash est présenté sur le [site internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/surveillance-génomique)

Suivi des variants préoccupants du SARS-CoV-2

- Le variant Alpha (20I, V1), identifié initialement au Royaume-Uni, reste majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs mois mais sa proportion est en nette diminution. Il représentait 47,8% des séquences interprétables dans l'enquête Flash #12 (77,0% dans l'enquête Flash #11).
- Le variant Beta (20H, V2), identifié initialement en Afrique de Sud, est le variant majoritaire à La Réunion où il représentait 100% des cas dans l'enquête Flash #12. Il circule à bas bruit sur le territoire métropolitain (4,5% dans Flash #12).
- Le variant Gamma (20J, V3) est largement majoritaire en Guyane depuis plusieurs semaines avec une prévalence supérieure à 85% en semaine 26 selon les résultats de séquençage. Il se maintient à un niveau très faible ailleurs en France, représentant 0,4% des séquences interprétables de l'enquête Flash #12. La proportion de variant Gamma était en diminution dans l'enquête Flash #12 du fait d'une probable baisse de participation de la région Guyane.
- Les variants 20I/484K et 20I/484Q ont été détectés pour la première fois au Royaume-Uni début 2021. Des transmissions localisées de ces variants ont été identifiées entre mars et mai 2021 dans les régions Bretagne, Île-de-France, Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine, mais ils ne semblent pas avoir diffusé en dehors des zones concernées. Le variant 20I/484K représentait 3,6% des séquences interprétables de l'enquête Flash #12 et le VOC 20I/484Q n'a pas été identifié lors de la même enquête.

- **Le variant Delta (21A)** lignage B.1.617 a été détecté pour la première fois en Inde à la fin de l'année 2020. Il est devenu le variant prédominant au Royaume-Uni, où il a été introduit en avril 2021.
- En France, **la proportion du variant Delta (21A) augmentait fortement, passant de 8,5% dans Flash #11, à 30,5% dans Flash #12.**
- Au 06 juillet 2021, entre les semaines 15 et 26, 927 cas d'infection par le variant Delta ont été confirmés par séquençage dans le cadre des enquêtes Flash ou lors de situations spécifiques investiguées. Parmi ces cas, 914 ont été rapportés en France métropolitaine. **On note une nette augmentation de la détection du variant Delta dans les données de séquençage au cours du temps (Figure 7).**

Figure 7 : Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta par semaine, France entière, au 06 juillet 2021

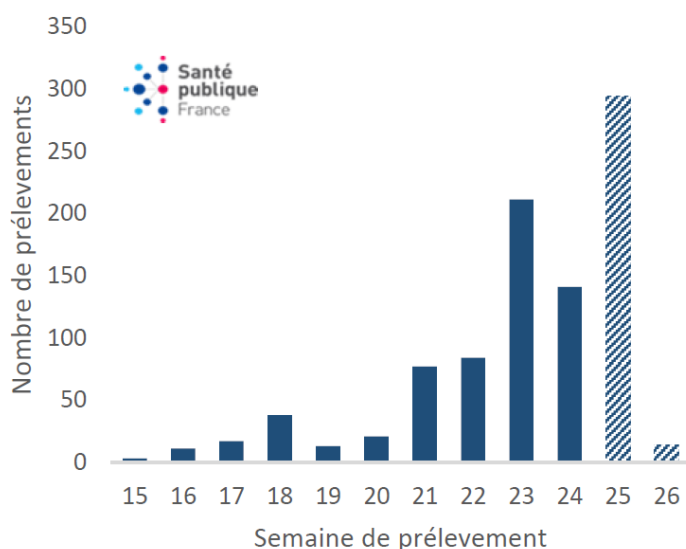
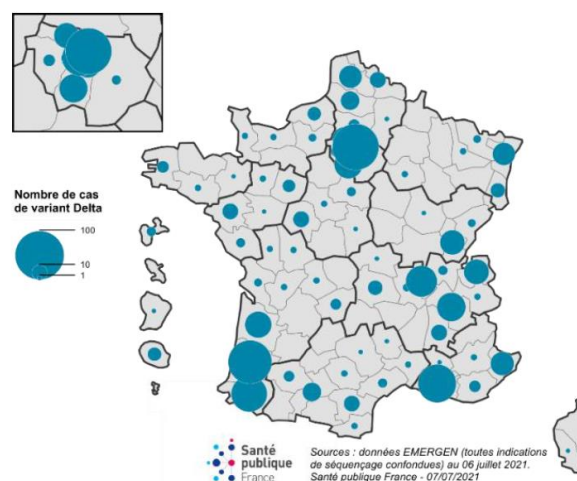


Figure 8 : Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta, France entière, par département, données EMERGEN depuis le 13 avril 2021, au 06 juillet 2021



Semaines 25 et 26 non consolidées
Sources : Données EMERGEN, toutes indications confondues

- **Au 06 juillet 2021**, selon les données EMERGEN, les trois régions ayant le nombre de cas de variant Delta confirmés le plus élevé étaient **l'Île-de-France (n=273), la Nouvelle-Aquitaine (n=179), et l'Auvergne-Rhône-Alpes (n=133)**. L'ensemble des régions rapportait au moins un cas de variant Delta, avec, à ce jour, deux régions encore peu touchées, la Corse et la Guyane, avec une seule séquence identifiée comme variant Delta.
- Si la diffusion du variant Delta est en augmentation en France, on constate toujours une hétérogénéité territoriale. Dans l'enquête Flash#12, la proportion de VOC Delta dépasse celle du VOC Alpha dans les régions Île-de-France et Nouvelle-Aquitaine. Cette hétérogénéité est également notée dans la proportion de mutation L452R retrouvée sur le territoire (Figure 5.b), cette mutation étant de plus en plus spécifique du variant Delta, à mesure que la proportion de celui-ci augmente en France.

Dans les régions d'outre-mer, la Guadeloupe a rapporté plusieurs chaînes de transmission localisées liées au variant Delta, et quelques cas sporadiques autochtones ont été identifiés à La Réunion et en Guyane.

Par ailleurs, les signaux et les investigations de cas groupés liés au variant Delta ou à la présence de la mutation L452R se multipliaient toujours et s'étendaient à de nouveaux territoires en semaine 26.

Surveillance en ville

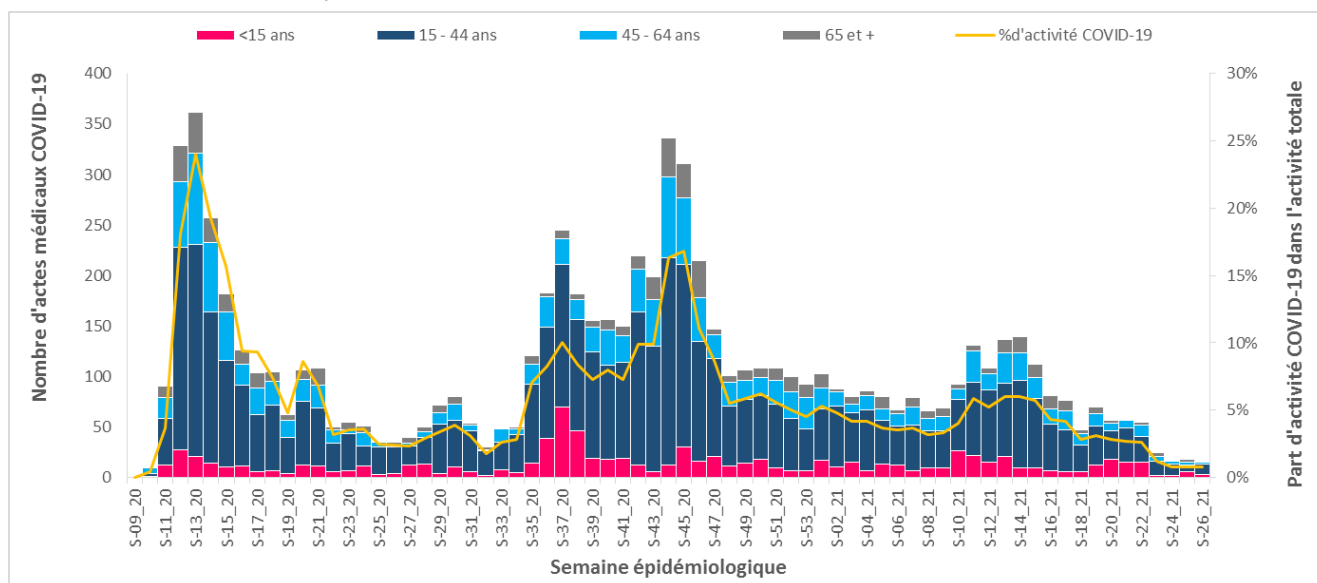
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 (1,0% en S26 vs. 0,9% en S25).
- La part des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 la plus élevée concerne les 15-44 ans (nb : 11 (52,4%) en S26).

Figure 9 : 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 07/07/2021)



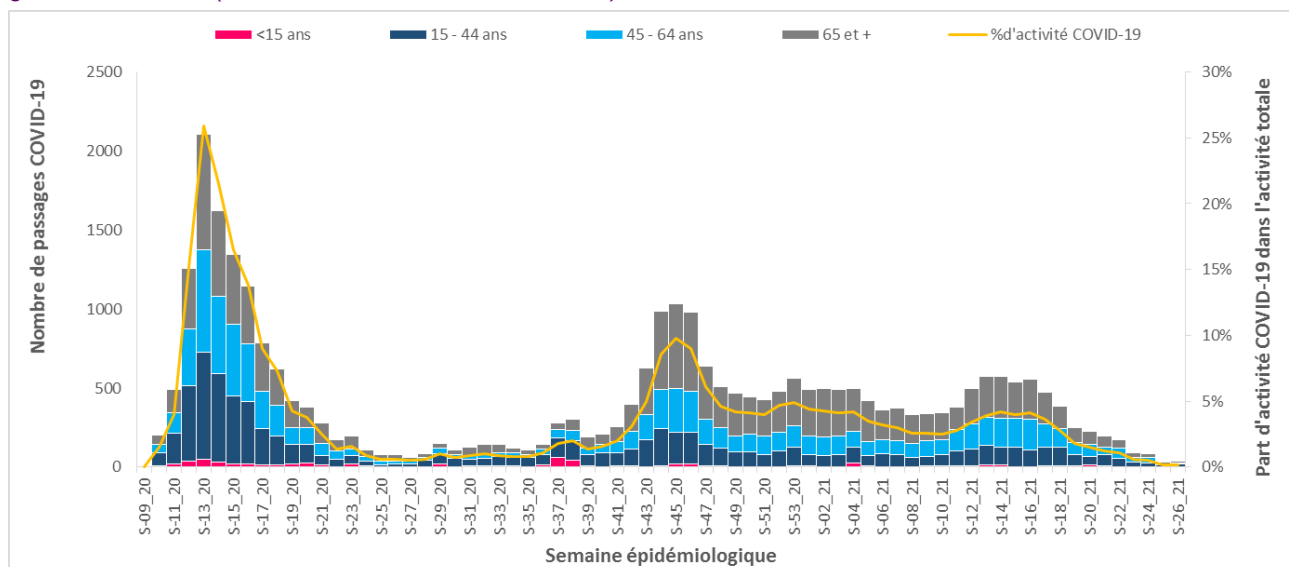
Surveillance à l'hôpital

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 est très faible (0,2 % en S26 vs. 0,2 % en S25)
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S26 concerne la classe d'âge des 15-44 ans (nb : 15 (46,9%)) et les 65 ans et plus (nb : 9 (28,1%)).

Figure 10 : 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 07/07/2021)



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 26, il y a eu 35 nouvelles hospitalisations, dont 6 en services de soins critiques
- En semaine 26, il y a eu 5 nouveaux décès hospitaliers. Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus.
- Au 7 juillet 2021, 331 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 28 en services de soins critiques
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 24 965 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 698 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 839 sont décédés, et 19 809 sont retournés à domicile.

Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 07/07/2021)

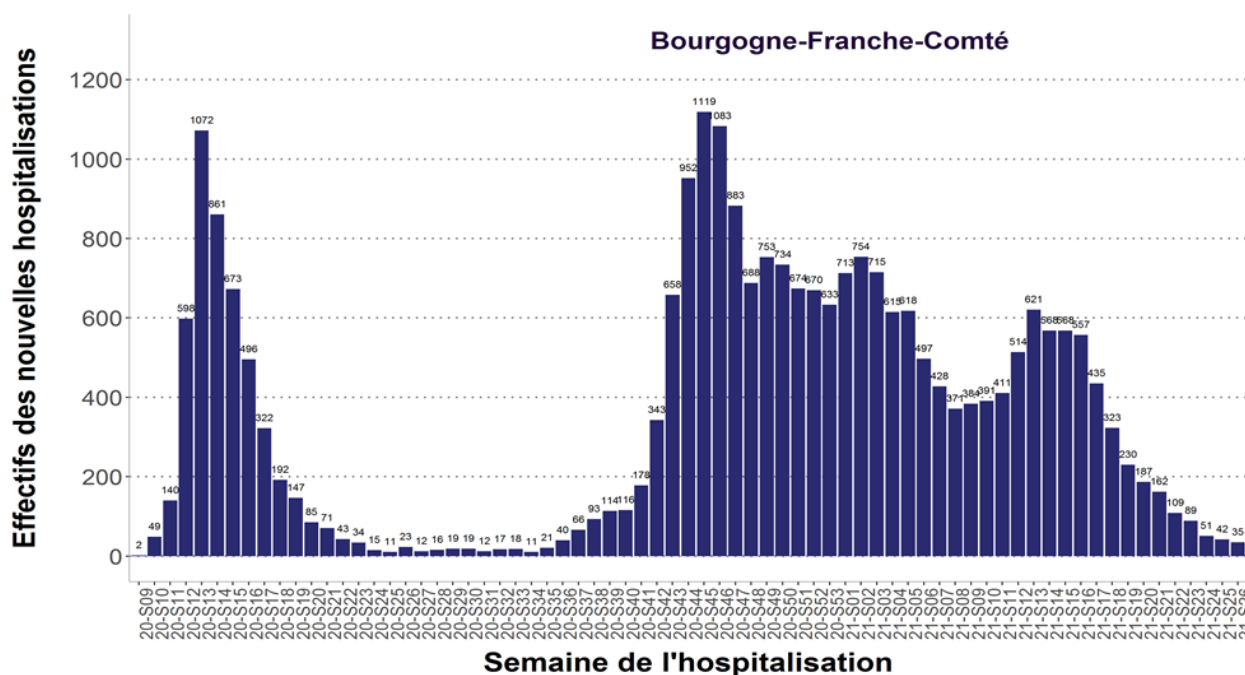
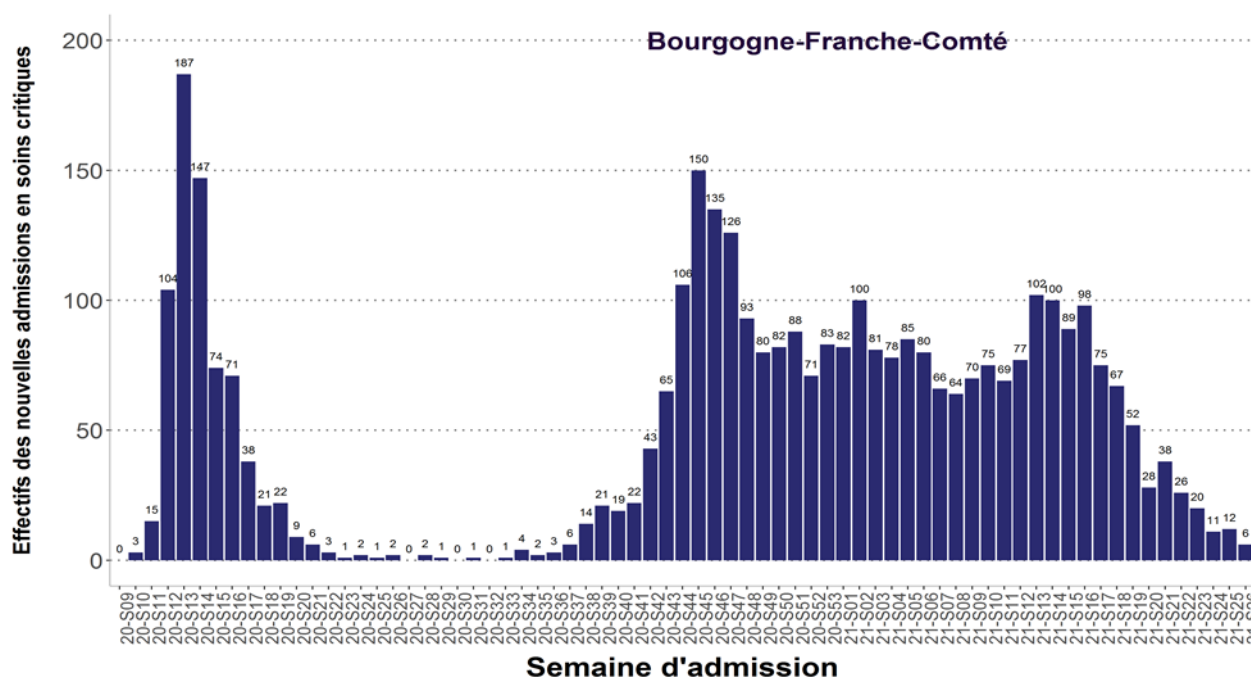


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 07/07/2021)

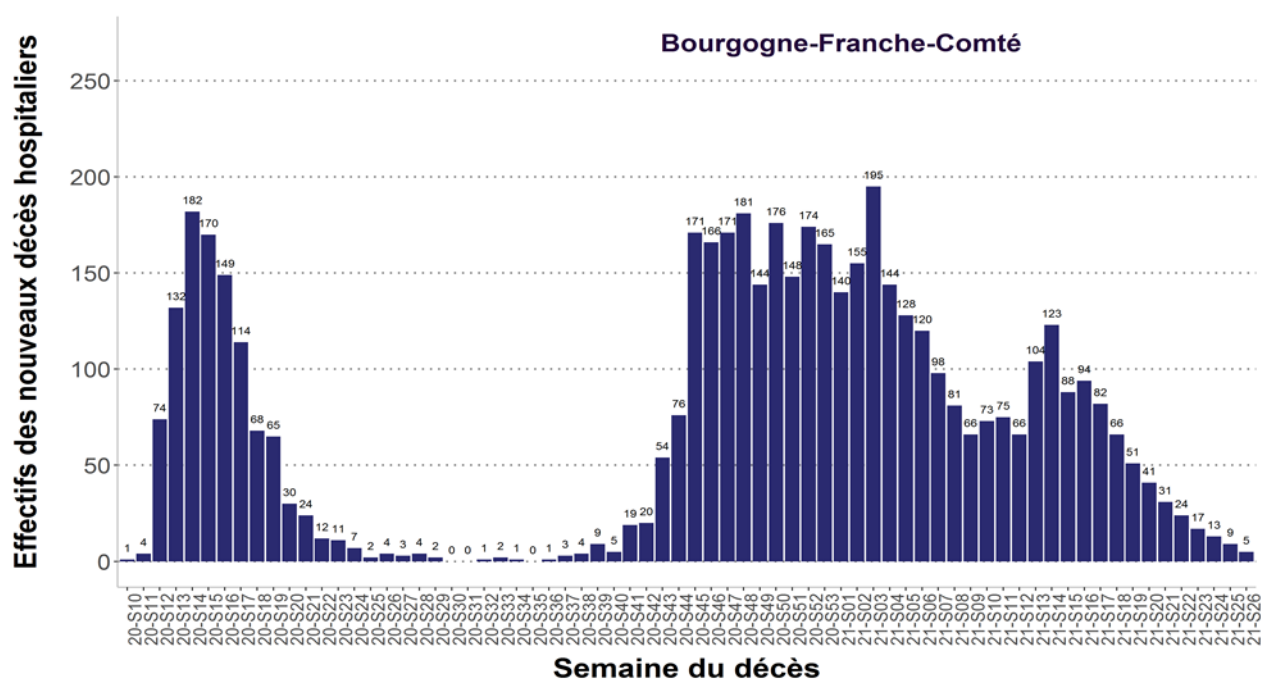


Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 3 : 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 07/07/2021)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés
9 ans ou -	0	0	0
10-19 ans	2	1	0
20-29 ans	2	1	4
30-39 ans	6	1	10
40-49 ans	11	3	26
50-59 ans	21	4	129
60-69 ans	50	7	435
70-79 ans	79	10	1 065
80-89 ans	100	0	2 010
90 ans +	57	0	1 140
Indeterminé	3	1	20
Total région	331	28	4 839

Figure 13 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 07/07/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La diminution de la circulation virale et de la pression hospitalière permettent de proposer aux services de réanimation localisés en France métropolitaine une suspension de cette surveillance à compter du 5 juillet 2021.

Elle sera ré-activée en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation).

Les données sont présentées par semestre afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique : 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.

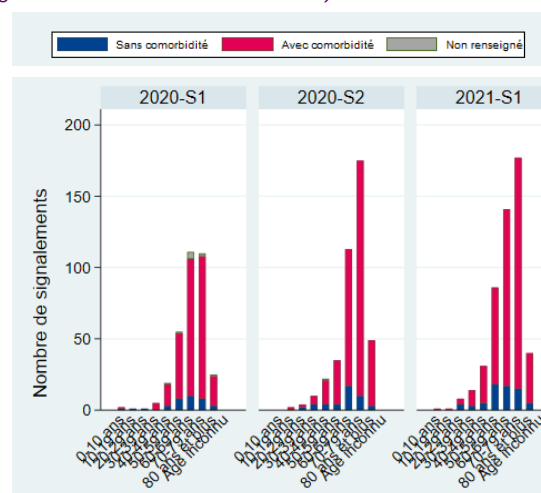
- Au 6 juillet, **1 238** cas graves de COVID-19 ont été signalés, dont 499 en 2021.
- Depuis le début de la surveillance, le ratio H/F diminue, la proportion de femmes admises en réanimation ayant augmenté depuis le 1^{er} semestre 2020. L'âge moyen à l'admission en 2021 est de 65 ans, plus bas qu'en 2020. La classe d'âge des 65-74 ans est majoritaire (39 %) suivie par les 45-64 ans (32 %).
- La proportion de patients présentant au moins une comorbidité est relativement stable (87 %) alors que la proportion des patients avec une obésité a augmenté (41 % en 2021). En revanche, les patients ont tendance à présenter moins fréquemment une pathologie cardiaque, une pathologie pulmonaire et une pathologie neuromusculaire.
- La part des cas sans SDRA augmente en 2021. La proportion de patients présentant un SDRA sévère est quant à elle stable.
- La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué (53 % vs 80 %), un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (34 % vs 8 %).
- La durée moyenne des séjours a diminué.
- La létalité est de 21 % en 2021.

Tableau 4 : 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 06/07/2021)

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	410	499
Répartition par sexe			
Homme	240 (73%)	302 (74%)	340 (68%)
Femme	89 (27%)	108 (26%)	159 (32%)
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	2 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	24 (6%)	36 (7%)
45-64 ans	107 (33%)	94 (23%)	159 (32%)
65-74 ans	132 (40%)	154 (38%)	197 (39%)
75 ans et plus	72 (22%)	136 (33%)	107 (21%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	35 (11%)	44 (11%)	67 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	365 (89%)	432 (87%)
- Obésité (IMC ≥ 30)	108 (34%)	149 (36%)	205 (41%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	210 (51%)	242 (48%)
- Diabète	92 (29%)	120 (29%)	139 (28%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	112 (27%)	119 (24%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	93 (23%)	95 (19%)
- Immunodépression	32 (10%)	20 (5%)	27 (5%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	37 (9%)	43 (9%)
- Cancer*	-	36 (9%)	41 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	23 (6%)	13 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	14 (3%)	13 (3%)
Evolution			
Evolution renseignée	329 (100%)	410 (100%)	495 (99%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	282 (69%)	389 (79%)
- Décès	78 (24%)	128 (31%)	106 (21%)

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

Figure 14 : 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 06/07/2021)



Surveillance de la mortalité

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

Tableau 5 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 789). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 06/07/2021)

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	72	78	92	5
65-74 ans	56	21	205	79	261	15
75 ans ou plus	359	25	1 071	75	1 430	80
Tous âges	439	25	1 350	75	1 789	100

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 5)

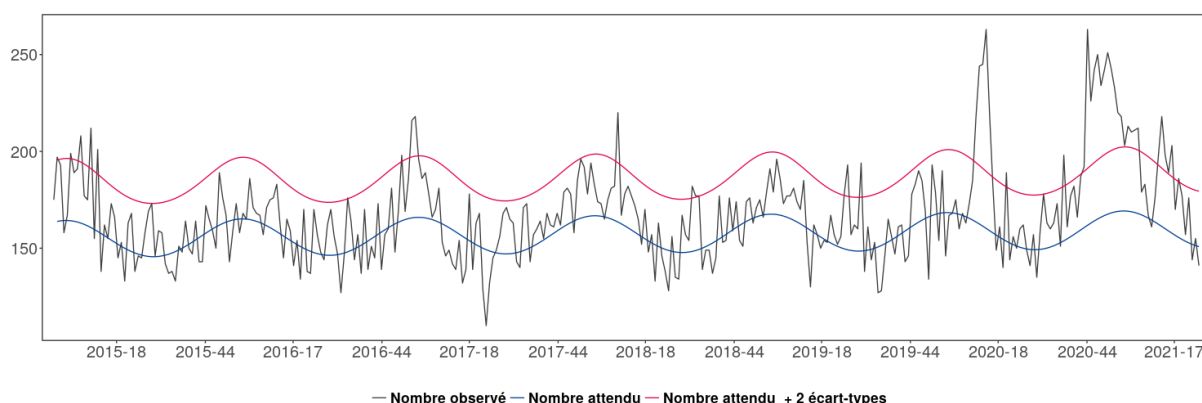
- Avec comorbidités : 75 % (n=1 350)
- Sans ou non renseigné : 25 % (n=439)

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

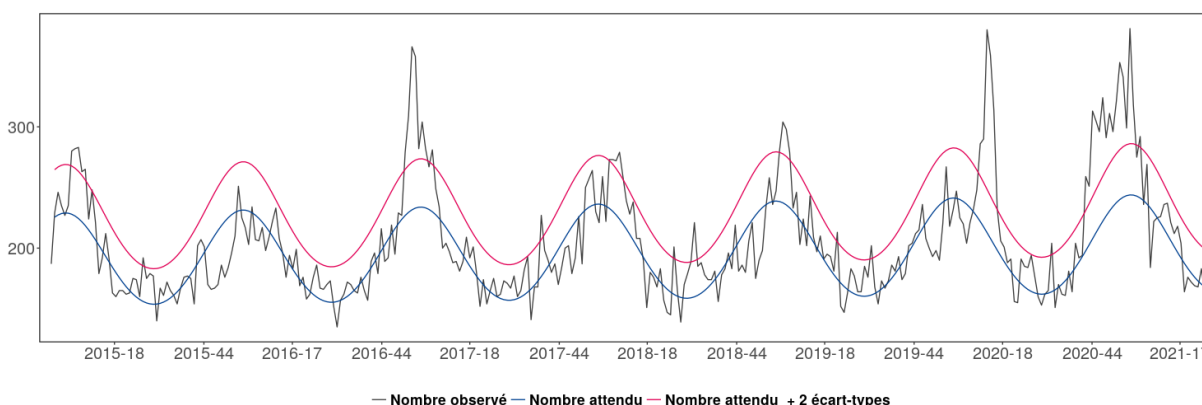
Mortalité toutes causes

Figure 15 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 25 - 2021 (Source : Insee, au 07/07/2021)

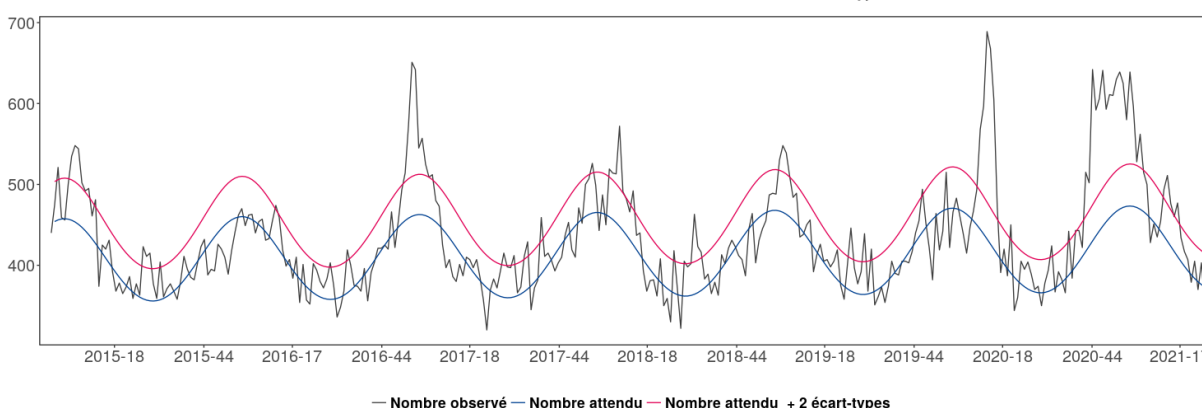
a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Vaccination contre la COVID-19

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.

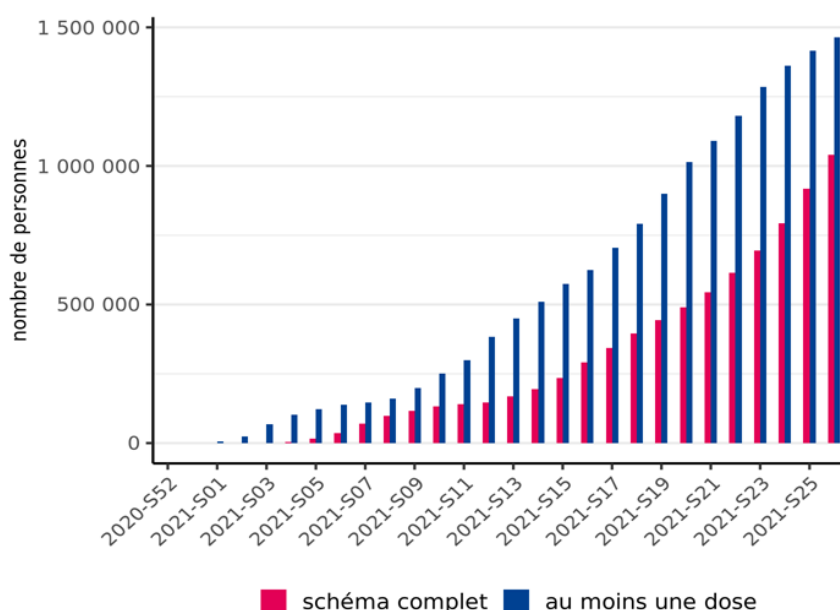
Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents et des professionnels en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 15 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents identifiés à priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des résidents en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés à priori par la Cnam. Ces personnes ont été identifiées par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois.

- Le 6 juillet 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - 1 481 296** personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
 - 1 079 811** ont été vaccinées avec un schéma vaccinal complet
 - 53,2 %** de la population générale a été vaccinée avec au moins 1 dose et **38,8 %** avec un schéma vaccinal complet
 - 61,1 %** de la population âgée de **12 ans et plus** a été vaccinée avec au moins 1 dose et **44,5 %** avec un schéma complet

Tableau 6 : 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	nb de personnes	CV (%) population générale
Côte-d'Or	287 562	54,0 %	199 365	37,4 %
Doubs	265 843	49,3 %	200 336	37,1 %
Jura	134 764	52,3 %	100 919	39,1 %
Nièvre	116 010	58,1 %	85 367	42,8 %
Haute-Saône	121 652	52,2 %	90 177	38,7 %
Saône-et-Loire	312 256	57,0 %	221 935	40,5 %
Yonne	172 078	51,8 %	126 554	38,1 %
Territoire de Belfort	71 131	50,8 %	55 158	39,4 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 481 296	53,2 %	1 079 811	38,8 %
France entière	34 904 228	52,0 %	25 402 481	37,8 %

Figure 16 : 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 06/07/2021 (Source : Vaccin Covid)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Vaccination en Ehpad ou USLD

- Le 6 juillet 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - 90,5 %** de la population en Ehpad ou en USLD a été vaccinée avec au moins 1 dose et **84,9%** avec un schéma complet
 - 61,2%** des professionnels en Ehpad ou en USLD ont été vaccinés avec au moins 1 dose et **49,6%** avec un schéma complet

Tableau 7 : Couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, Bourgogne-Franche-Comté et départements
(Source : Vaccin Covid)

	Département	CV 1 dose (%)	CV schéma complet (%)
21	Côte-d'Or	90,5 %	86,4 %
25	Doubs	90,8 %	85,1 %
39	Jura	87,0 %	78,8 %
58	Nièvre	89,9 %	86,4 %
70	Haute-Saône	83,9 %	78,9 %
71	Saône-et-Loire	92,5 %	86,3 %
89	Yonne	92,6 %	86,1 %
90	Territoire de Belfort	92,0 %	87,3 %
	Bourgogne-Franche-Comté	90,5%	84,9 %
	France entière	88,8 %	83.1 %

Types de vaccins

Tableau 8 : 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	1 083 502	721 662	182 731	126 385	188 687	121 057	26 376

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](#)

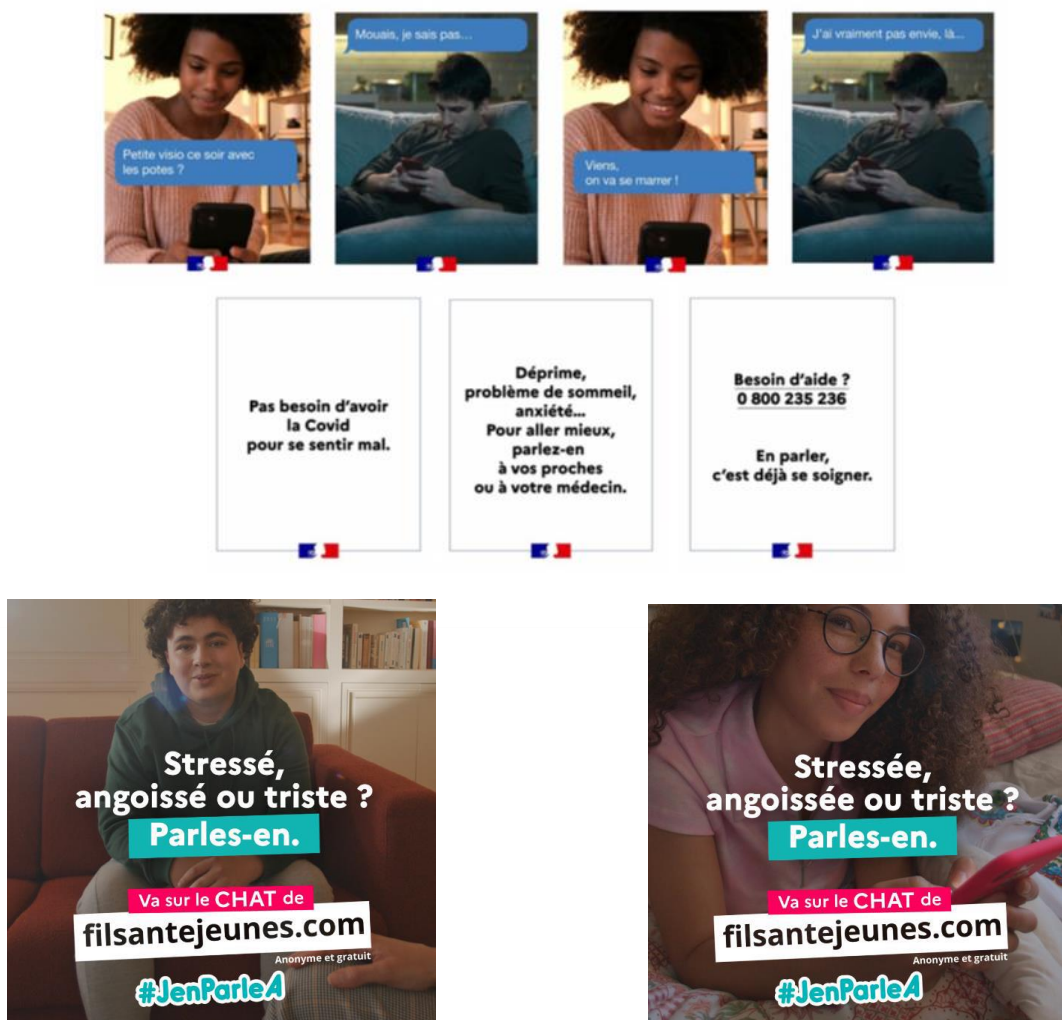
Santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler

L'adolescence, période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, est marquée par de profondes transformations, tant physiologiques que psychologiques et sociales. Ces changements peuvent rendre les adolescents vulnérables et fragiles. Près de la moitié des troubles psychiques qui perdurent se manifesteraient ainsi avant l'âge de 14 ans et 70 % avant l'âge de 25 ans [1].

Depuis le 1^{er} confinement en France (mars-mai 2020), certains signaux de dégradation de la santé mentale des adolescents ont été constatés : démotivation, décrochage scolaire, repli sur soi, refus scolaire, anxiété et trouble de l'humeur [2,3].

Dans ce cadre, Santé publique France a lancé une campagne visant à augmenter le recours des adolescents en situation de mal-être psychologique, au dispositif **d'aide à distance Fil Santé Jeunes**, et notamment en privilégiant les services en ligne de celui-ci. Ce **service anonyme et gratuit à destination des jeunes de 12 à 25 ans**, propose une **ligne d'écoute 0 800 235 236**, accessible **7 jours sur 7 de 9h à 23h**, et un **site internet** mettant à disposition de l'information, **un forum, un tchat**, et une orientation vers des structures d'aide (lieux d'accueil et d'écoute, maisons des adolescents, structures associatives, professionnels et structures de soins). Ces services sont dispensés par des professionnels (médecins, psychologues, éducateurs et conseillers).

La campagne, qui a débuté le 14 juin pour 4 semaines, propose des outils digitaux, notamment des témoignages vidéos, ainsi qu'un challenge #JenParleA, qui sera relayé par des influenceurs.



[1] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/>

[2] <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-20-mai-2021-n-8-serie-covid-19>

[3] <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/la-sante-mentale-au-temps-de-la-covid-19-en-parler-c-est-deja-se-soigner>



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

**Equipe de la Cellule régionale
de Santé publique France en
Bourgogne Franche-Comté**

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

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

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