

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/35 du 3 septembre 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2021. Point hebdomadaire du 24 août 2021
[\(lien\)](#)

Nombre élevé de cas de légionellose en région en juillet 2021, puis diminution en août (à la Une)

COVID-19
Diminution de la circulation virale, mais à un niveau élevé

| A la Une |

Point de situation : légionellose en région, été 2021

En juillet 2021, 35 cas de légionellose ont été notifiés en région via le système de déclaration obligatoire, alors que le nombre de cas notifiés au cours du mois de juillet des années précédentes était bien inférieur (6 à 13 cas en juillet de 2018 à 2020). Une baisse du nombre de cas notifiés a ensuite été constatée dès août 2021 (2 à 7 cas notifiés par les départements en juillet 2021 vs. 0 à 4 cas en août 2021 – figure et tableau ci-dessous).

Figure : Répartition mensuelle du nombre de cas de légionellose (janvier-août), année en cours vs. 3 années précédentes, Bourgogne-Franche-Comté (données arrêtées au 27 août 2021)

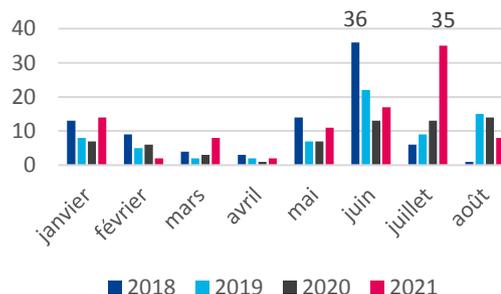


Tableau : Nombre de cas par département, BFC, été 2021

Département	Juin	Juillet	Août
Côte-d'Or	3	4	4
Doubs	5	3	1
Jura	2	3	2
Nièvre	0	2	0
Haute-Saône	0	5	0
Saône-et-Loire	4	7	0
Yonne	0	4	1
Terr. de Belfort	3	7	0

Comme en juin 2018 – cf. encadré –, les conditions météorologiques (intempéries fréquentes au cours du mois) peuvent expliquer ce phénomène en créant des conditions propices au développement et à la survie des légionelles (taux d'humidité élevé et douceur des températures), en l'absence d'autres éléments identifiés (cluster ou autre point commun aux cas) après investigation de chaque cas signalé à l'ARS. De plus, les caractéristiques des cas déclarés pendant l'été 2021 sont comparables aux 3 étés précédents : 73 % d'hommes en 2021 vs 71 % ; 63 ans en moyenne ; majorité des cas présentant des facteurs de risque connus.

Les regroupements spatio-temporels de cas de légionellose sont particulièrement surveillés par l'ARS et Santé publique France Bourgogne-Franche-Comté afin d'identifier une éventuelle source commune de contamination. Dans ces situations, les investigations microbiologiques sont essentielles pour : 1/ documenter le caractère groupé des cas en comparant les souches cliniques entre elles, 2/ déterminer la source de la contamination en comparant les souches cliniques avec des souches isolées de prélèvements environnementaux (eau chaude sanitaire par exemple). Aussi, il est rappelé **l'importance de réaliser des prélèvements respiratoires** pour tout patient dont le diagnostic de légionellose a été confirmé, même s'il s'agit d'un cas isolé.

En juin 2018, une augmentation ponctuelle de cas avait été observée en France (et en particulier dans notre région). Durant cette période, aucun changement dans les pratiques de tests de diagnostic n'avait été constaté et les résultats des confirmations de diagnostic par le Centre National de Référence n'avaient pas détecté de modifications des caractéristiques des tests (sensibilité, spécificité). Aucune prédominance d'un type de souches particulier n'avait été identifiée durant le pic. Aucun nouveau type d'installations ou de pratiques industrielles pouvant être l'origine de diffusion d'aérosols d'eau contaminée n'avait été identifié. **L'influence des facteurs météorologiques**, notamment la température, les précipitations et l'humidité avait été retenue comme hypothèse principale à cette survenue importante de légionelloses.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/articles/bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-france-en-2018>

| 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 03/09/2021

	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	0	0	0	2	6	18	15
Hépatite A	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9	8	42	58
Légionellose	0	23	0	11	0	9	0	4	0	10	0	18	0	4	0	17	96	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	5	0	8	0	1	0	1	0	3	0	2	0	2	0	1	23	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 en Bourgogne-Franche-Comté

« Températures en dessous des normales saisonnières jusqu'au week-end dans la moitié nord du pays »

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.

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®)

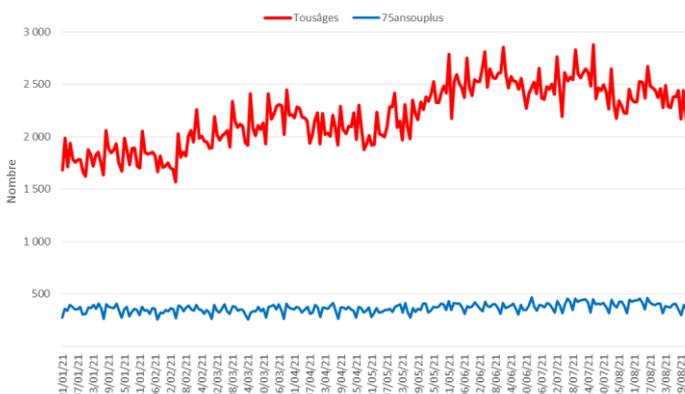
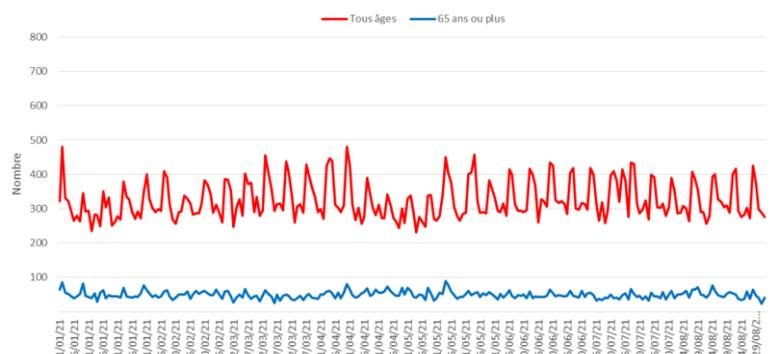


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

A l'échelle régionale : Le taux d'incidence en région Bourgogne-Franche-Comté poursuit à sa baisse mais reste à un niveau élevé (toujours supérieur à 100 cas confirmés/10⁵ habitants) et toujours inférieur au taux national de 179 cas confirmés/10⁵ habitants. En parallèle, on note un infléchissement du taux de dépistage, même si le recours au dépistage reste à un niveau élevé. Le taux de positivité régional s'est stabilisé autour de 2,4%.

Le nombre de nouvelles hospitalisations est stable tandis que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est en léger recul par rapport à la semaine passée. Les signalements de foyers épidémiques réalisés par les établissements médico-sociaux (ESMS) semblent se stabiliser.

A l'échelle départementale : Les taux d'incidence départementaux sont compris entre 81/10⁵ habitants (Saône-et-Loire) et 181/10⁵ habitants (T. de Belfort). Quatre départements ont un taux d'incidence supérieur à 100/10⁵ habitants (soit 1 de moins par rapport à la semaine dernière) : Côte d'Or, Doubs, Jura et Territoire de Belfort (Figure 6).

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

- Nombre de cas confirmés en S34 : **3 085** (3 414 en S33)
- Taux d'incidence en S34 : **110,9/10⁵** habitants (123/10⁵ en S33) : - **9,8 %**
- Taux de dépistage en S34 : **4 681,4/10⁵** habitants (5 187/10⁵ en S33)
- Taux de positivité en S34 : **2,4 %** (2,4 % en S33)
- Taux de tests positifs criblés en S34 : **66,4 %**
 - Mutation E484K détectée parmi les tests la recherchant : 0,3 % (0,1 % en S33)
 - Mutation L452R détectée parmi les tests la recherchant : **95,7 %** (96,5 % en S33)

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **282 /10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S34 (199 en S33) : + **41 %**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 31 août) :

- **14** foyers épidémiques en cours (avec au moins 3 cas confirmés)
- Depuis le 1^{er} mars 2020, **23 134** cas confirmés (dont 15 272 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **110/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S34 (104 en S33) + **15 %**
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 34 :
 - **118** nouvelles hospitalisations (S33 : 114)
 - **16** nouvelles admissions en services de soins critiques (S33 : 23)
 - **14** décès (S33 : 8)
 Au 1^{er} septembre :
 - **193** personnes en cours d'hospitalisation (au 24 août : 182 personnes)
 - **38** personnes en services de soins critiques (au 24 août : 41 personnes)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 896** décès cumulés à l'hôpital au 1^{er} septembre et **2 301** décès cumulés en ESMS au 31 août
- 88 % des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 4 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S34 (5 en S33)
- Mortalité toutes causes : excès de mortalité (Insee) modéré en S32 et S33

Vaccination

Au 31 août :

- **2 040 367** personnes sont vaccinées avec au moins une dose (**73,3 %** de la population totale) et **1 876 959** personnes avec un schéma vaccinal complet (**67,4 %**)

Au niveau régional

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 34 (du 23 au 29 août 2021), 3 085 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 110,9 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 2,4 %. La classe d'âge des 10 - 19 ans présente le taux d'incidence le plus élevé (Figure 5)

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)

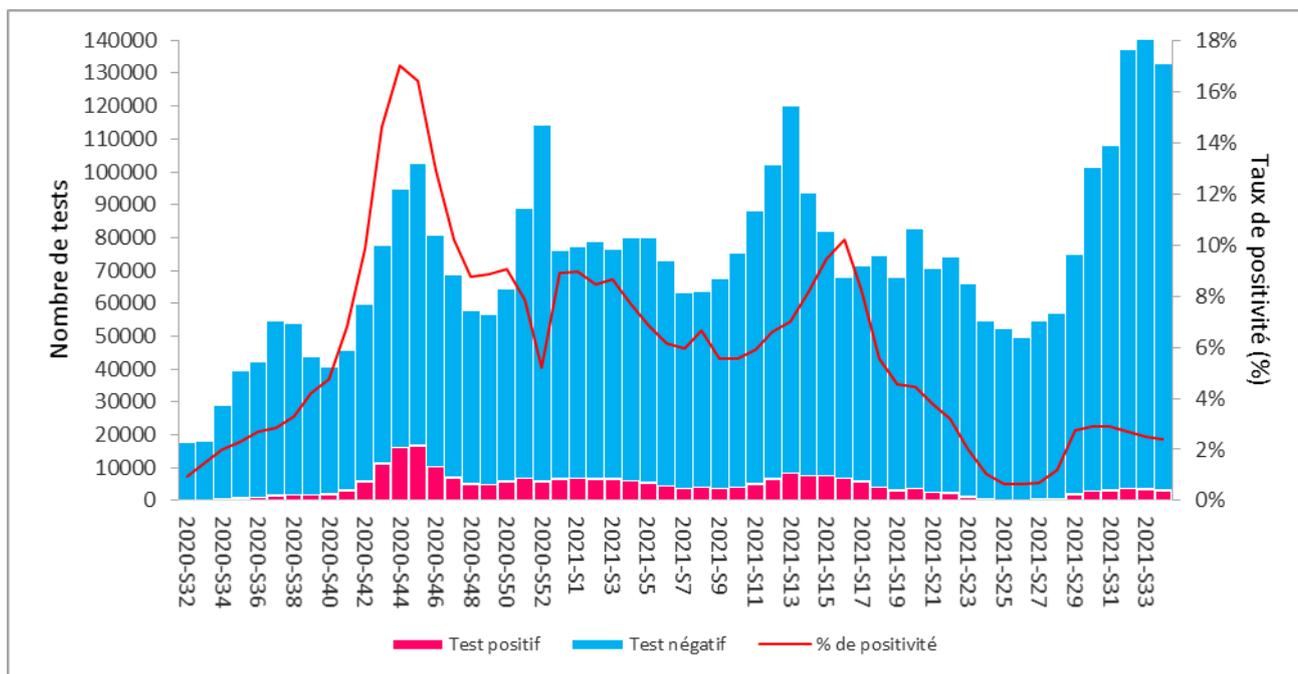
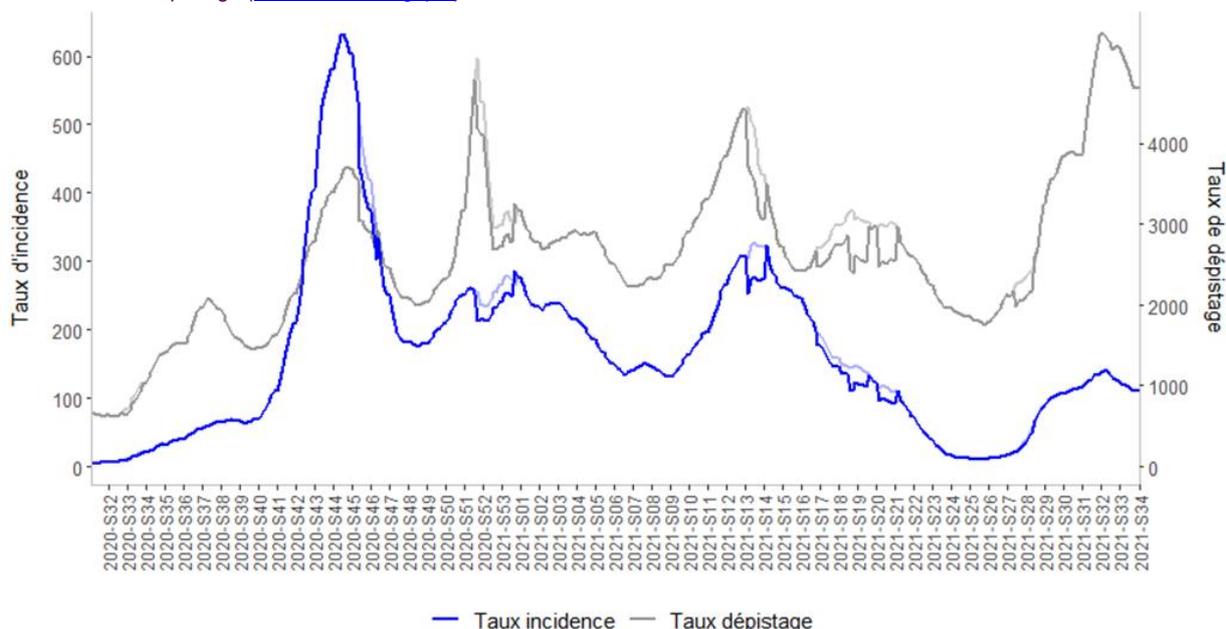


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* 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

Surveillance virologique

Au niveau régional – par classe d’âge

Figure 5 : Évolution des taux d’incidence par semaine et par classe d’âge, depuis la semaine 18-2021, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

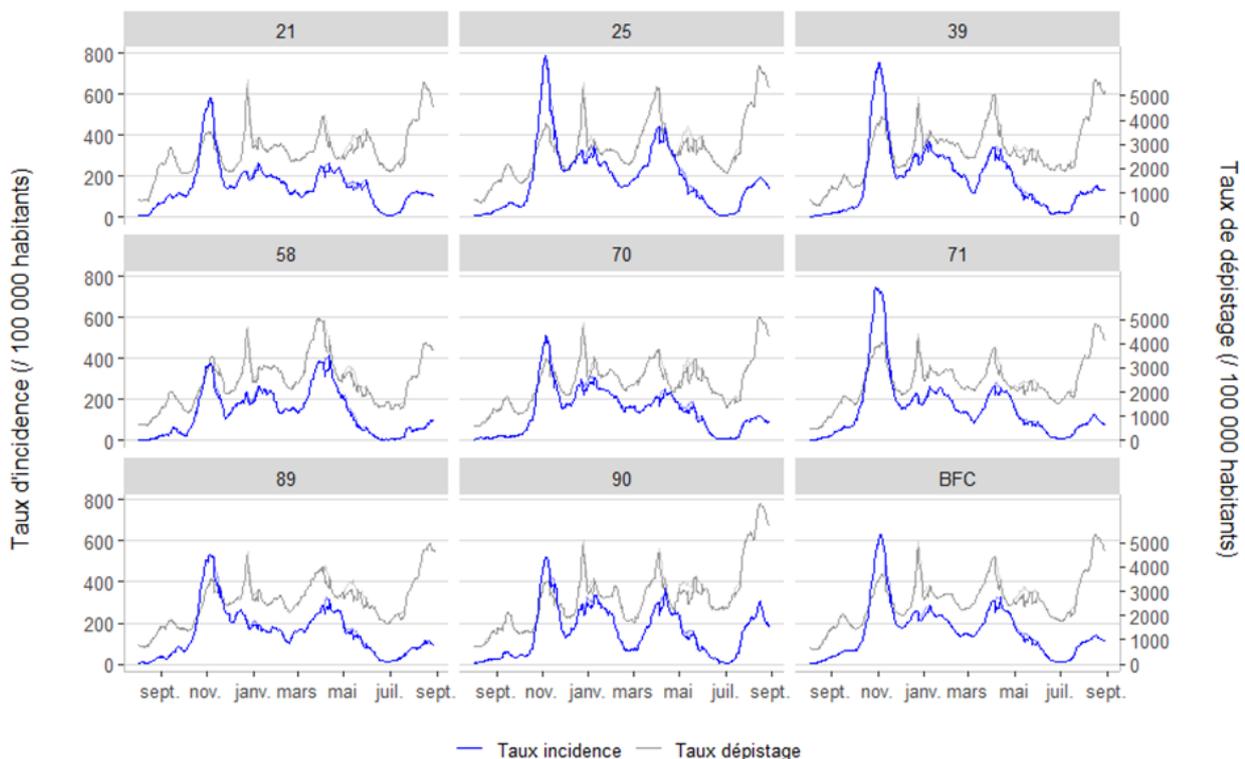
130	142	73	83	40	18	20	4	11	7	12	31	13	75	77	71	60	90 ans +
76	77	43	50	26	12	4	8	9	10	12	23	20	39	50	41	42	80-89 ans
63	55	44	34	21	12	9	5	7	8	13	16	24	37	53	46	44	70-79 ans
108	84	64	53	42	22	9	3	5	6	9	21	29	50	59	57	48	60-69 ans
151	148	97	91	58	33	16	10	7	14	22	45	71	82	91	99	76	50-59 ans
169	165	140	133	89	50	18	11	10	17	28	76	109	140	162	138	117	40-49 ans
210	208	173	141	94	51	20	16	16	18	41	103	152	173	205	188	178	30-39 ans
221	213	170	185	111	56	34	21	29	47	151	298	303	268	282	241	173	20-29 ans
238	181	210	200	134	62	25	22	18	21	71	193	190	190	232	181	206	10-19 ans
151	146	138	91	58	41	13	6	5	4	13	30	49	60	87	96	95	0-9 ans
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	

Source : SIDEP

Au niveau départemental

- Les taux d’incidence départementaux sont compris entre 81,4/10⁵ habitants (Saône-et-Loire) et 180,5/10⁵ habitants (T.de Belfort). Quatre départements ont un taux d’incidence supérieur à **100/10⁵** habitants : Côte d’Or, Doubs, Jura et Territoire de Belfort (Figure 6).
- Les taux de positivité sont compris entre 1,95 % (Saône-et-Loire) et 3,12 % (T.de Belfort) (Source : SI-DEP).

Figure 6 : Évolution des taux d’incidence et des taux de dépistage en population générale, par semaine, depuis juin 2020, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)



Source : SIDEP

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Une 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.

- En semaine 34, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté, 2 589 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 66,4 % des tests positifs.
- La part de mutation L452R détectée parmi les criblages la recherchant cette semaine est de 95,7 % (2 589/2 242)

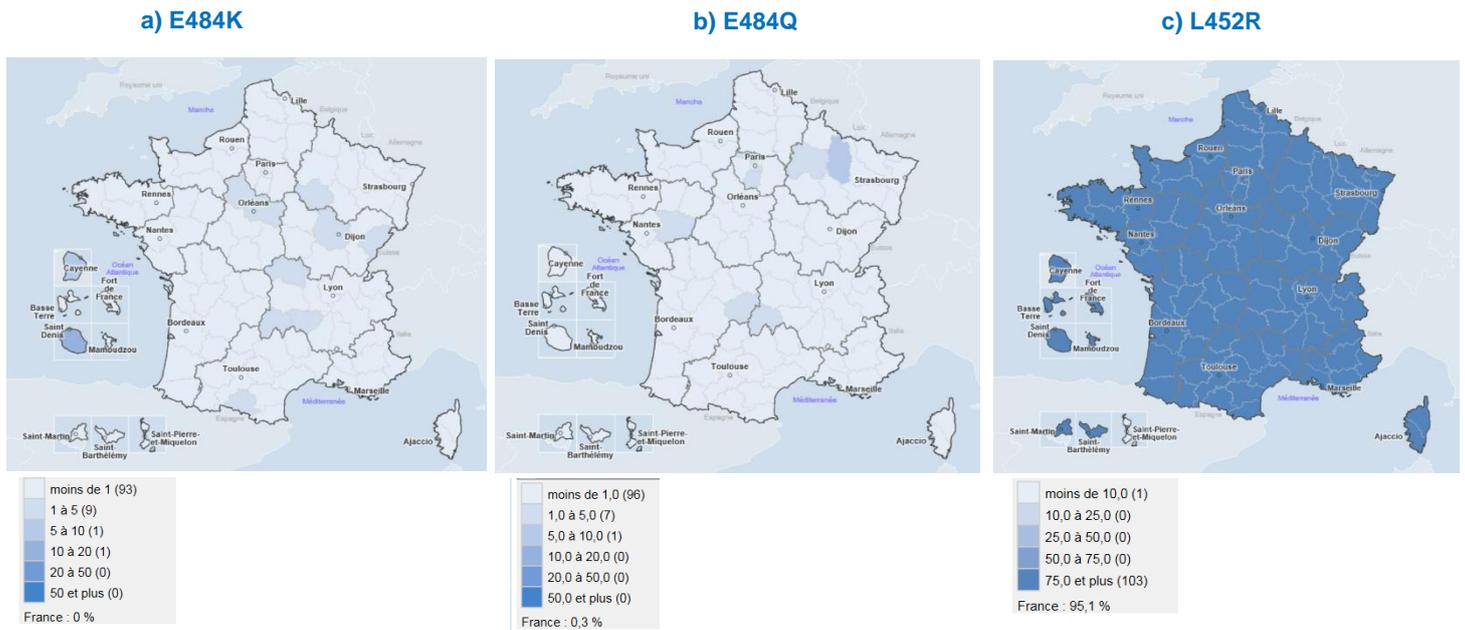
Tableau 2 : Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent en Bourgogne-Franche-Comté au 29/08/2021*

Mutation	Variants portant la mutation	Impact de la mutation (Données épidémiologiques)	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation
E484K	VOC 20H (V2, B.1.351/B.1.351.2/ B.1.351.3, Beta) VOC 20J (V3, P.1/P.1.*, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 21D (B.1.525, Eta) VOI 20B (B.1.1.318) VUM 21F (B.1.526, Iota) VUM 20A (B.1.619/B.1.619.1) VUM 20A (B.1.620) VUM 20B (P.2, Zeta) VUM 21H (B.1.621/B.1.621.1)	Nombreuses données <i>in vitro</i> : - Diminution d'efficacité de la réponse humorale neutralisante (post-infection, post-vaccinale et anticorps monoclonaux) Données épidémiologiques : - Augmentation du nombre de variants portant cette mutation au cours de l'année 2021 - Augmentation de la détection de cette mutation au niveau international au cours du 1er trimestre 2021, stabilisation en mai-juin 2021, puis diminution récente (1,8% des séquences mondiales, hors Royaume-Uni, pour des prélèvements de la période 01/08-24/08/21, soit -2,7 points par rapport à juillet 21)*	0,3 %
E484Q	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Données <i>in vitro</i> très limitées : - Impact hypothétique sur l'efficacité de la réponse humorale neutralisante, non démontré Données épidémiologiques : - Nombre limité de variants porteurs de cette mutation - Diminution de la détection de cette mutation au niveau international (0,09% des séquences mondiales, hors RU, pour des prélèvements de la période 01/08-24/08/21, soit -0,08 points par rapport à juillet 21)*	0,2 %
L452R	VOC 21A (B.1.617.2/AY.*, Delta) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa) VOI 20D (C.36.3) VUM 21C (B.1.427 / B.1.429) VUM 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Données <i>in vitro</i> assez nombreuses : - Diminution d'efficacité de la réponse humorale neutralisante (post-infection, post-vaccinale et anticorps monoclonaux) - Augmentation de l'affinité du virus pour son récepteur cellulaire Données épidémiologiques : - Augmentation du nombre de variants porteurs de cette mutation au cours de l'année 2021 - Augmentation de la détection de cette mutation au niveau international (91% des séquences mondiales, hors RU, pour des prélèvements de la période 01/08-24/08/21 soit +4,4 points par rapport à juillet 21)*, dont 97,9% de Delta*	95,7 %

* Les séquences déposées par le Royaume-Uni représentent environ 35% de la totalité des séquences de SARS-CoV-2 déposées dans GISAID à l'échelle internationale, sur la période 01/08-24/08/2021 (date de prélèvement). Afin d'éviter un biais d'interprétation des données à l'échelle mondiale, les séquences britanniques ont été exclues de l'analyse sur cette période.

Surveillance virologique

Figure 7 : Proportion de PCR de criblage retrouvant la présence des mutations E484K (a), E484Q (b) et L452R (c) par département au 29/08/2021

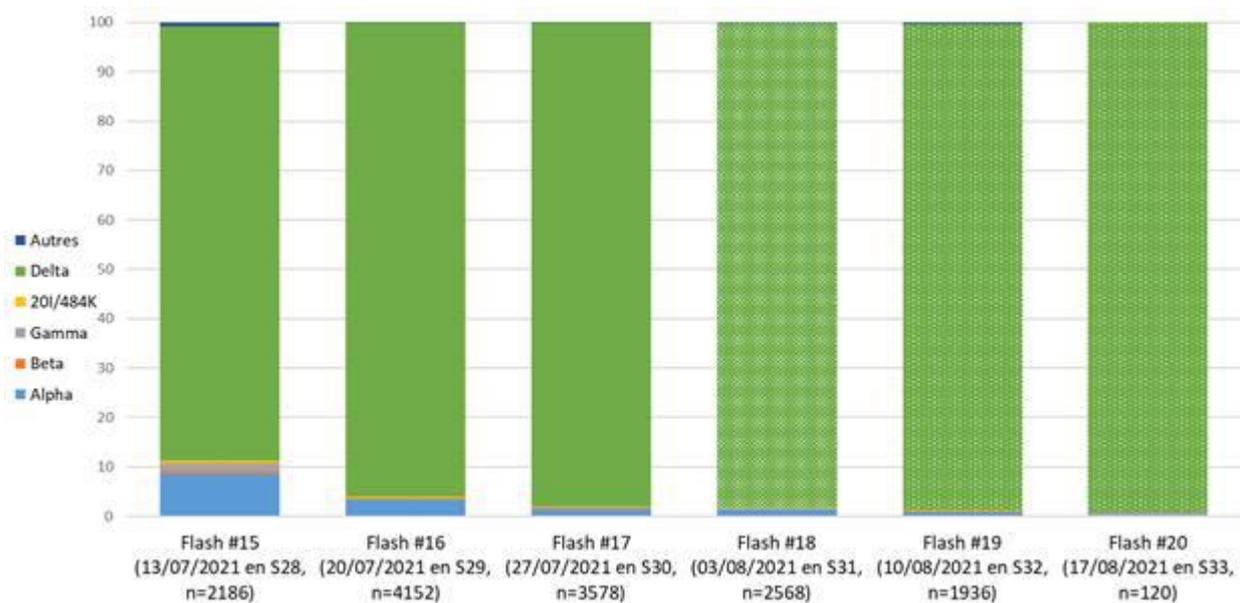


Surveillance génomique

Résultats des enquêtes Flash

- En France, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était détectée dans 95,1% des prélèvements positifs criblés en S34 (vs 95,2% en S33). Les [données de séquençage](#) confirment que Delta est le [variant](#) majoritaire en métropole depuis S26. Il représentait 98,5% des séquences interprétables de l'enquête Flash #19 du 10 août (une même tendance est observée pour Flash #20, pour laquelle le nombre de séquences interprétables est encore faible). En Outre-mer, les données de criblage et de séquençage indiquent la prédominance de Delta, avec, en S34, des taux de tests criblés positifs pour la mutation L452R de 96,3% en Guadeloupe, 84% en Martinique, 93,4% en Guyane et 80,4% à La Réunion.

Figure 8 : Proportions de Variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#15 à #20) (du 13 juillet au 17 août 2021) en France métropolitaine



Données Flash #18, Flash #19 et Flash #20 non consolidées

Source : [EMERGEN](#) – Exploitation Santé publique France

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) avec hébergement, 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.

A NOTER : 1/ Depuis le 16/08/2021, la figure est présentée en fonction de date de survenue des premiers symptômes. 2/ Les épisodes avec au moins 3 cas confirmés sont désormais nommés foyers.

- En S34, 7 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé) vs 12 la semaine précédente (Figure 9). Au total, dans la région, **38 épisodes** sont en cours de gestion. Parmi ces épisodes, 14 correspondent à la définition de **foyers** (i.e. au moins 3 cas confirmés).
- Il y a eu 63 nouveaux cas confirmés parmi les résidents et de 31 parmi le personnel. Ces indicateurs augmentent légèrement par rapport à la semaine précédente.
- Le nombre de décès parmi les résidents depuis le début de cette surveillance en ESMS est de **2 301** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 3) ; soit +2 par rapport à la semaine précédente.

Figure 9 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire, depuis la semaine 30/2020, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : Surveillance dans les ESMS, au 31/08/2021)

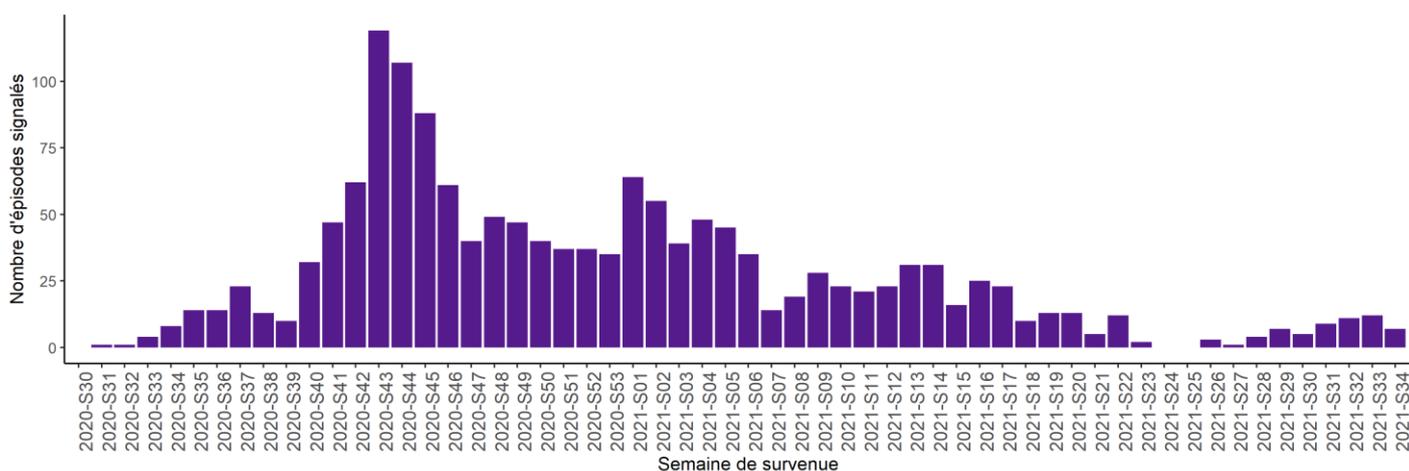


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 29/08/2021, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 31/08/2021)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	204	2 383	355	1 161
Doubs	122	1 548	395	1 009
Jura	114	967	140	552
Nièvre	69	948	118	394
Haute-Saône	76	1 206	247	499
Saône-et-Loire	234	3 058	646	1 592
Yonne	206	2 004	253	884
Territoire de Belfort	32	401	124	261
Total région	1 057	12 515	2 278	6 352

Surveillance en ville

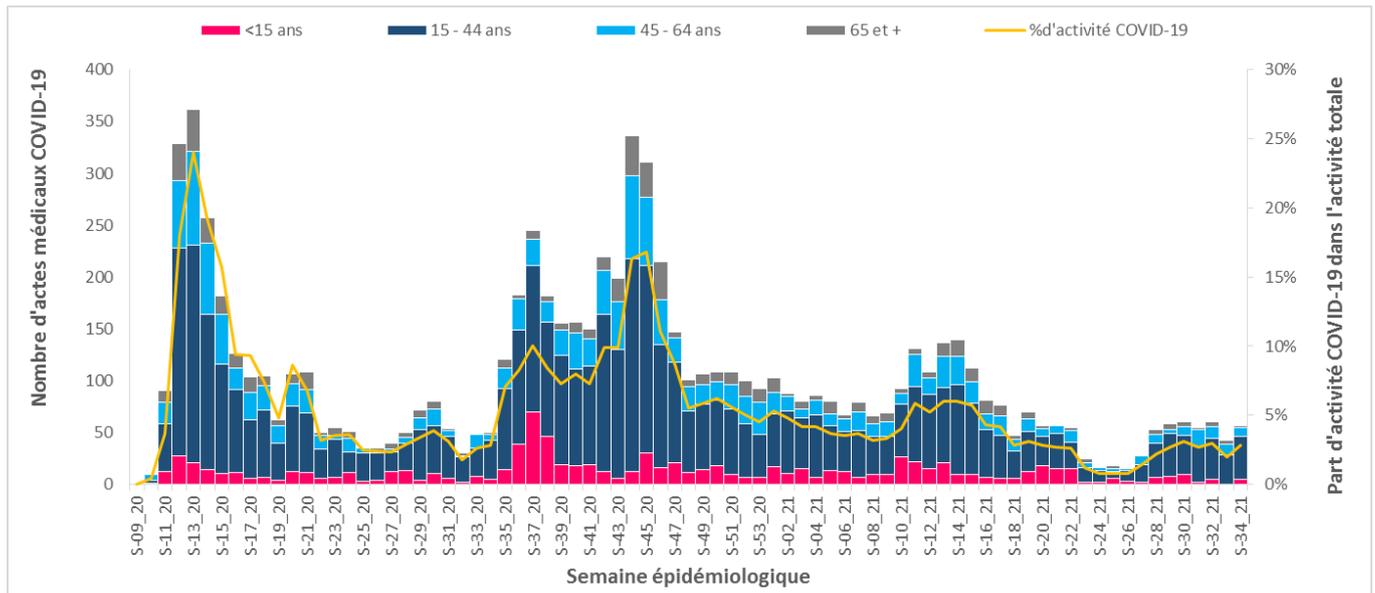
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 augmente (2,8 % en S34 vs. 2,0 % en S33).
- La part des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 la plus élevée concerne les 15-44 ans (41 actes soit 71,9 % en S34).

Figure 10 : 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 01/09/2021)



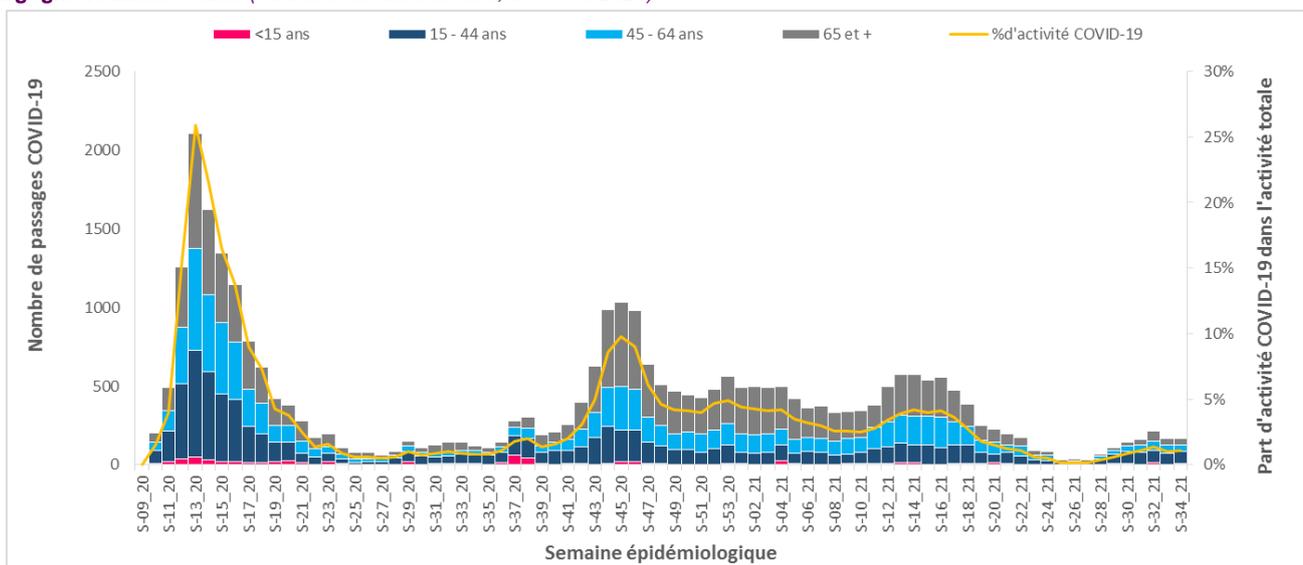
Surveillance à l'hôpital

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 stable (1,1 % en S34 vs. 1,0 % en S33).
- En S34, la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (74 passages soit 44,0 %), suivis des 65 ans et plus (44 passages soit 26,2 %) et des 45-64 ans (42 passages soit 25,0 %).

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 01/09/2021)



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 34, il y a eu 118 nouvelles hospitalisations, dont 16 en services de soins critiques ;
- En semaine 34, il y a eu 14 décès hospitaliers. 87 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus ;
- Au 1^{er} septembre 2021, 193 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 38 en services de soins critiques ;
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 25 640 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 838 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 896 sont décédés, et 20 567 sont retournés à domicile.

Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 01/09/2021)

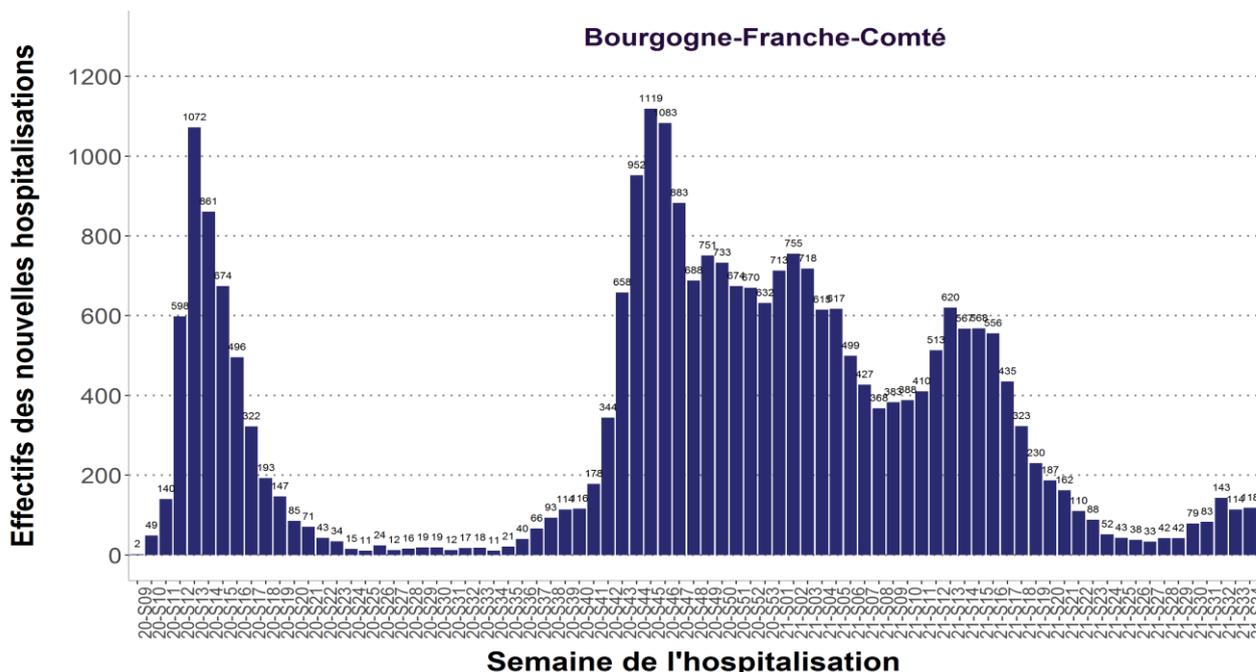


Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 01/09/2021)

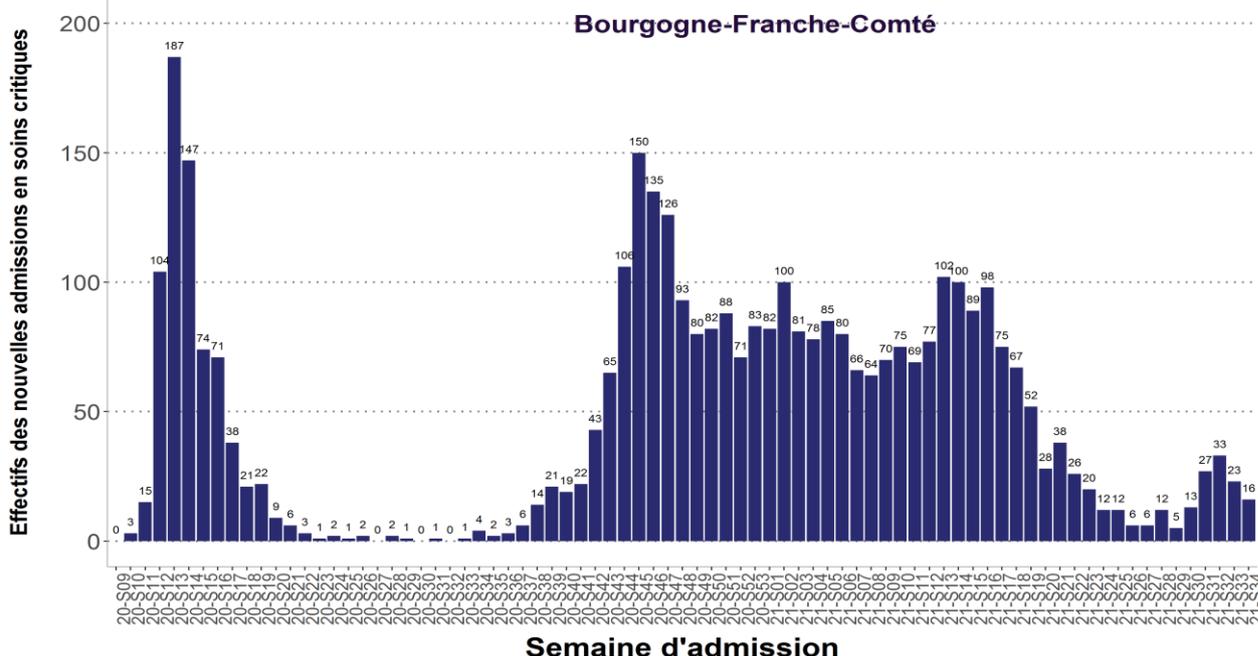


Figure 14 : Taux de nouvelles hospitalisation (/10⁵ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020, Bourgogne-Franche-Comté
(Source : SI-VIC, au 01/09/2021)

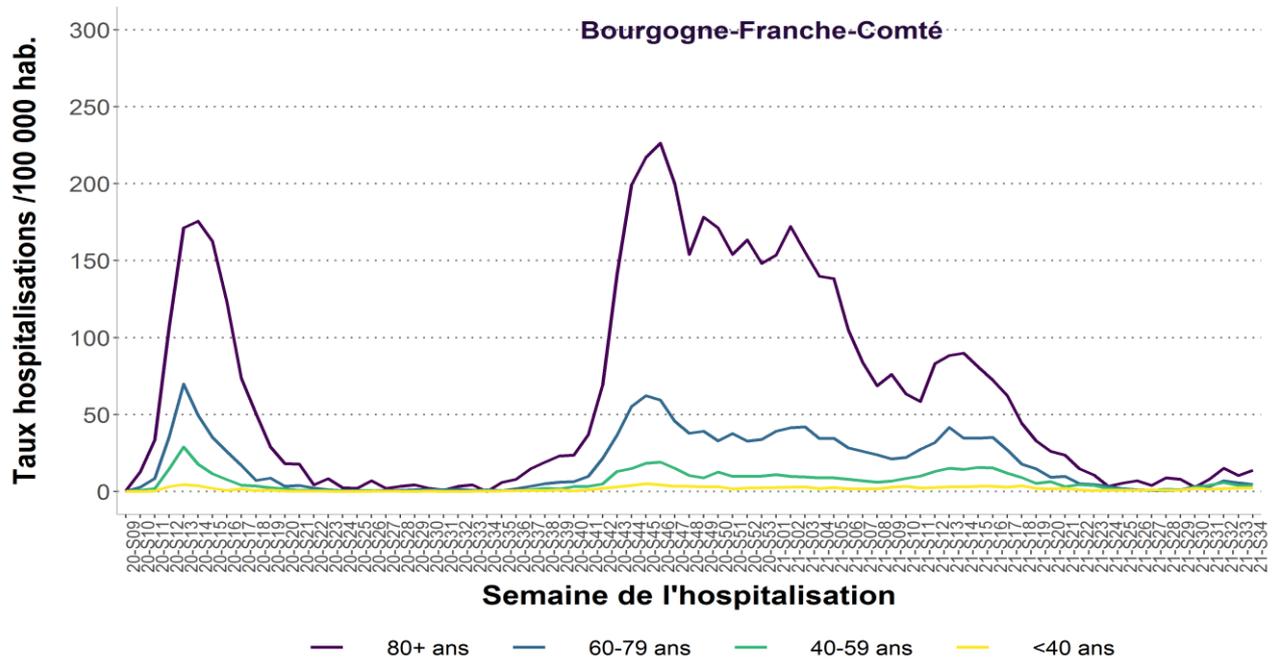
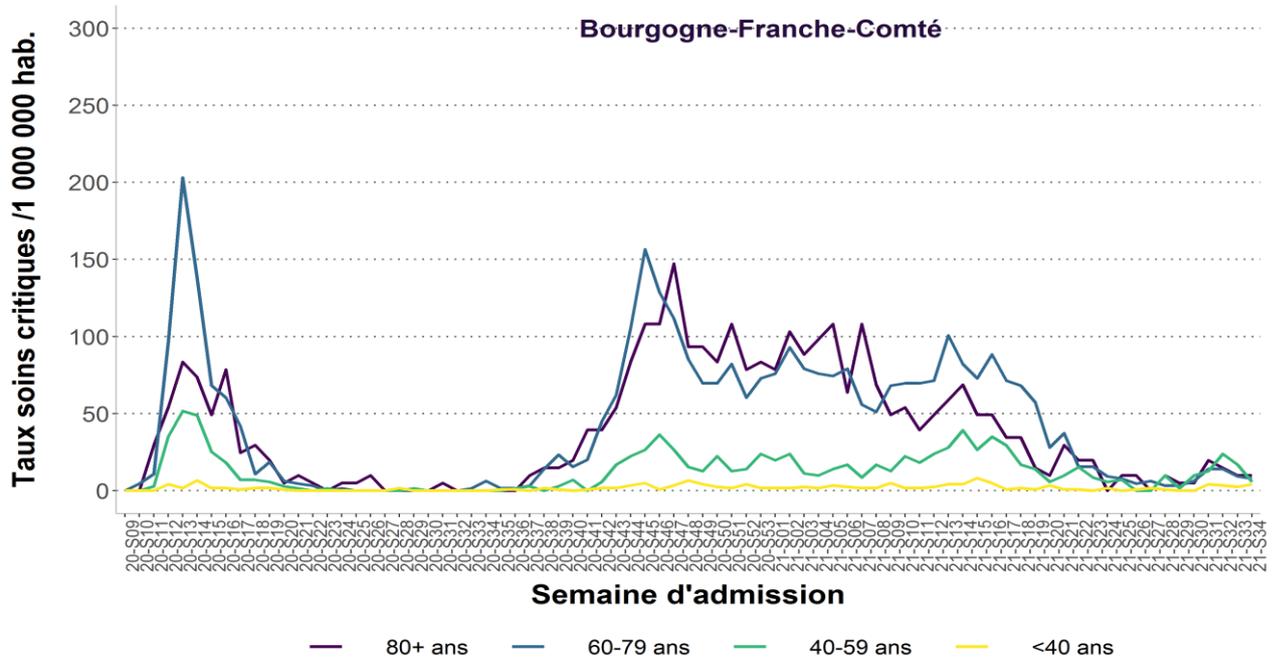


Figure 15 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020 Bourgogne-Franche-Comté.
(Source : SI-VIC, au 01/09/2021)

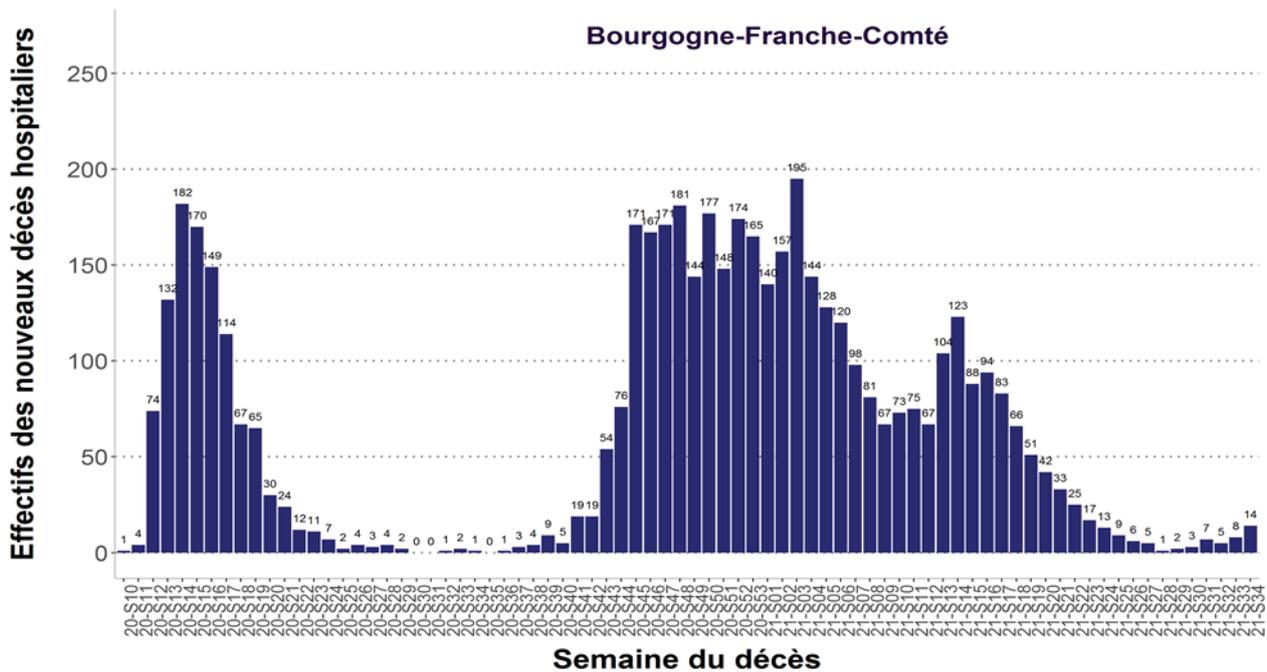


Surveillance à l'hôpital (suite)

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 01/09/2021)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés
9 ans ou -	2	0	0
10-19 ans	1	0	0
20-29 ans	6	1	4
30-39 ans	16	3	10
40-49 ans	23	7	27
50-59 ans	27	11	133
60-69 ans	23	8	436
70-79 ans	38	6	1 076
80-89 ans	41	2	2 028
90 ans +	16	0	1 162
Indeterminé	0	0	20
Total région	193	38	4 896

Figure 16 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 01/09/2021)



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= 1 813). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 31/08/2021)

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	22	23	74	77	96	5
65-74 ans	57	22	208	78	265	15
75 ans ou plus	364	25	1082	75	1446	80
Tous âges	447	25	1366	75	1813	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.

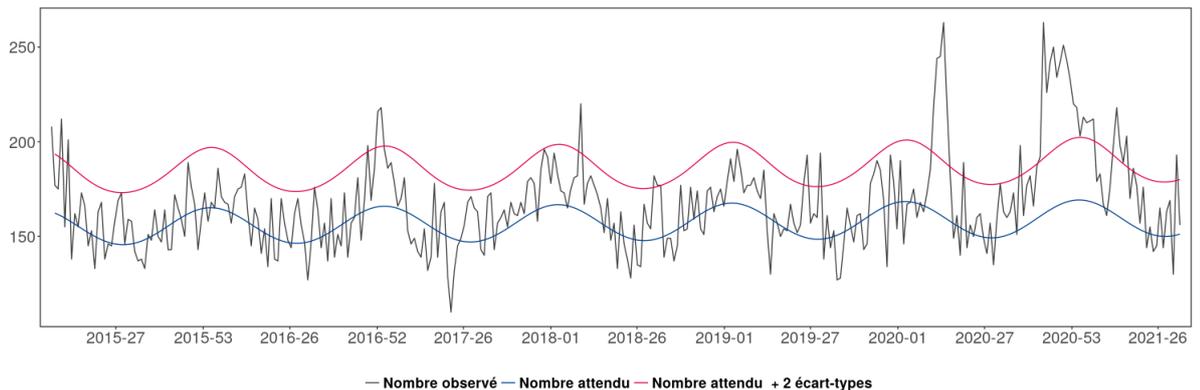
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 366)
- Sans ou non renseigné : 25 % (n=447)

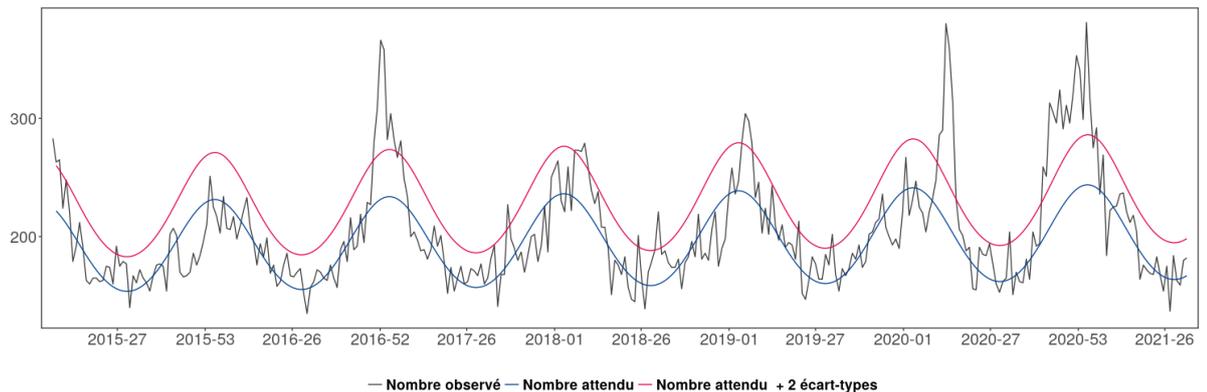
Mortalité toutes causes

Figure 17 : 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 33 - 2021 (Source : Insee, au 01/09/2021)

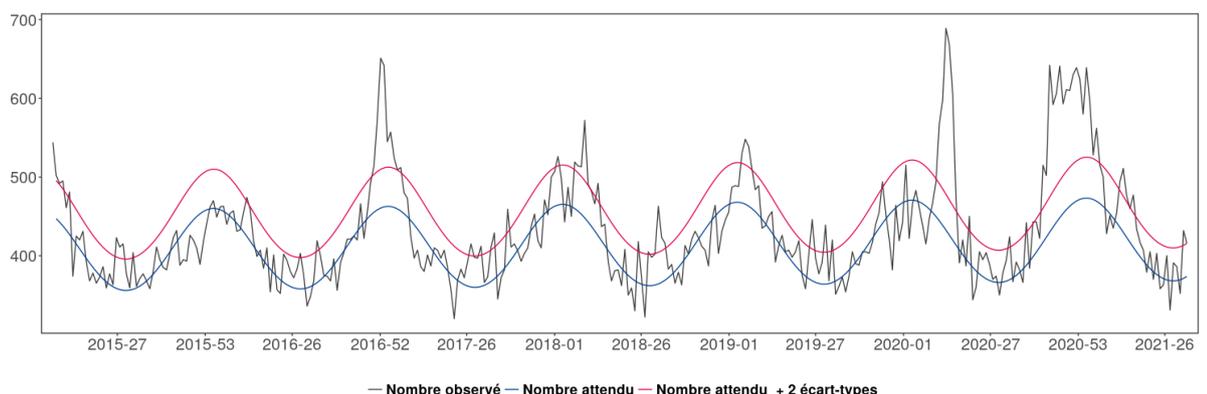
a. 65 - 84 ans



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.

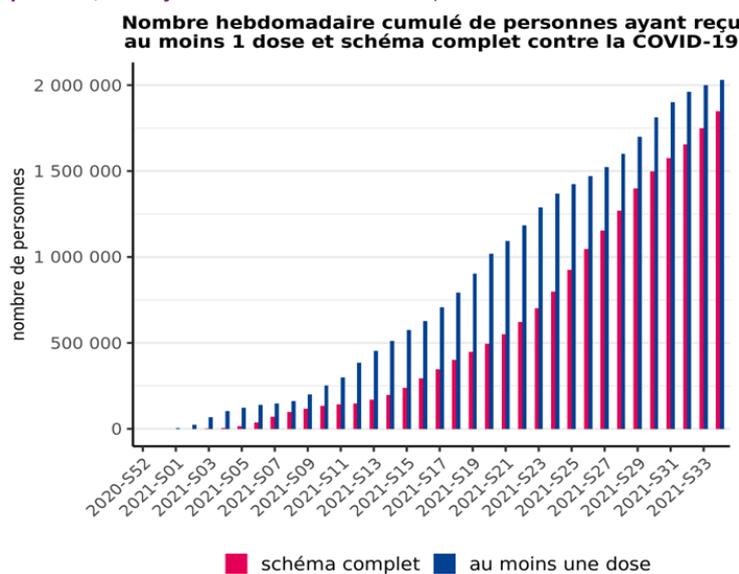
Le 31 août 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :

- **2 040 367** personnes (soit 73,3 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- **1 876 959** personnes (soit 67,4 % des personnes résidant en BFC) ont été vaccinées avec un schéma vaccinal 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	389 926	73,2 %	361 004	67,7 %
Doubs	367 132	68,1 %	338 447	62,7 %
Jura	192 469	74,6 %	175 879	68,2 %
Nièvre	159 838	80,1 %	145 376	72,8 %
Haute-Saône	169 473	72,7 %	153 790	65,9 %
Saône-et-Loire	425 786	77,7 %	395 985	72,3 %
Yonne	238 486	71,8 %	216 402	65,2 %
Territoire de Belfort	97 257	69,4 %	90 076	64,3 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 040 367	73,3 %	1 876 959	67,4 %

Figure 18 : 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 31/08/2021 (Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Types de vaccins

Tableau 7 : 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		Moderna		AstraZeneca		Janssen
	dose 1	dose 2	dose 1	dose 2	dose 1	dose 2	dose 1
Bourgogne-Franche-Comté	1 552 052	1 308 332	253 333	206 667	190 696	150 043	44 286

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

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
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilaine Ciccardini

Interne de Santé publique
Antoine Journe

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>

| 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.

