

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/37 du 17 septembre 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Suicides liés au travail : vers la mise en place d'un système de surveillance spécifique ? (lien)</p>	<p>Détection chez l'homme d'un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine pour la première fois en France (à la Une)</p>	<p>COVID-19 Diminution de l'incidence régionale</p>
--	---	--

| A la Une |

Détection d'un cas de grippe humaine par un virus influenza A(H1N2)v d'origine porcine en Bretagne

Le 03/09/2021, le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires à l'institut Pasteur a confirmé une infection par un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine chez un homme résidant dans les Côtes-d'Armor. **Il s'agit de la première détection chez l'homme de ce virus en France.**

Le patient a rapporté une exposition à des porcs vivants dans la semaine précédant l'apparition des symptômes. L'état de santé du patient est favorable. Aucune personne symptomatique n'a été détectée à ce jour dans son entourage proche.

Le virus détecté chez ce cas humain est génétiquement proche de virus porcins détectés récemment en Bretagne et ailleurs en France, identifiés comme étant de génotype « H1avN2 #E » par le Laboratoire National de Référence (LNR) des virus Influenza Porcins (Anses), comportant un gène HA (hémagglutinine) qui appartient au clade 1C.2.4.

Ce clade a été identifié en 2020 comme un lignage émergent diffusant dans la population porcine en Europe (France, Danemark, Italie et Espagne notamment). Il a été détecté chez les porcs en Bretagne pour la première fois en février 2020. Dans les zones où il circule activement à l'heure actuelle, il est rapidement devenu le virus majoritaire parmi l'ensemble des virus influenza détectés dans les élevages porcins.

Des analyses virologiques et génétiques sont en cours au CNR et au LNR des virus influenza porcins (Anses) pour caractériser ce virus, et notamment identifier d'éventuels marqueurs d'adaptation à l'homme et de virulence.

En raison de la circulation active de ce virus au sein du cheptel porcin en France, il convient de faire une recherche systématique de virus grippaux (type et sous-type) chez toute personne exposée à des porcs, et présentant un tableau clinique compatible avec une infection respiratoire aiguë et un test négatif pour le SARS-CoV-2.

Des cas de transmission à l'homme de virus influenza d'origine porcine se produisent sporadiquement dans le monde. Depuis janvier 2021, une dizaine de cas d'infection humaine par des virus A(H3N2)v, A(H1N1)v et A(H1N2)v d'origine porcine a été détectée aux Etats-Unis, au Canada, en Australie, à Taiwan, au Danemark et en Allemagne. Les cas humains d'infection par des virus influenza porcins sont généralement bénins, bien que quelques cas sévères aient été notifiés. Plusieurs événements isolés de transmission interhumaine de virus influenza porcins ont été décrits ou suspectés par le passé, mais il n'a plus été rapporté de chaînes de transmission soutenue (c'est-à-dire impliquant plusieurs générations d'infections successives chez l'homme) depuis la pandémie de 2009.

Cet événement, survenant dans une région française caractérisée par une grande densité d'élevages porcins, n'est donc pas un phénomène inattendu. Toutefois, les caractéristiques de ce virus A(H1N2)v du clade 1C.2.4, notamment sa capacité à s'adapter à l'homme, demeurent à déterminer.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/suspicion-de-cas-de-grippe-humaine-par-un-virus-influenza-a-h1n2-v-clade-1c.2.4-d-origine-porcine-en-bretagne>

| Veille internationale |

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC) ; World Health Organization (WHO)

13/09/2021 : L'ECDC publie un rapport épidémiologique annuel sur la tuberculose. En 2019, près de 50 000 cas ont été notifiés en Europe [\(lien\)](#).

02/09/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse sur le problème de la démence. Le nombre de personnes atteintes de démence s'accroît, touchant aujourd'hui plus de 55 millions de personnes dans le monde. Selon les estimations, ce nombre devrait atteindre 78 millions en 2030 et 139 millions en 2050 [\(lien\)](#).

| 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 17/09/2021

	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	24	0	11	0	9	0	4	0	10	0	19	1	5	0	18	100	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	6	1	9	0	2	0	1	0	3	0	2	0	3	0	2	28	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 non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon)

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®)

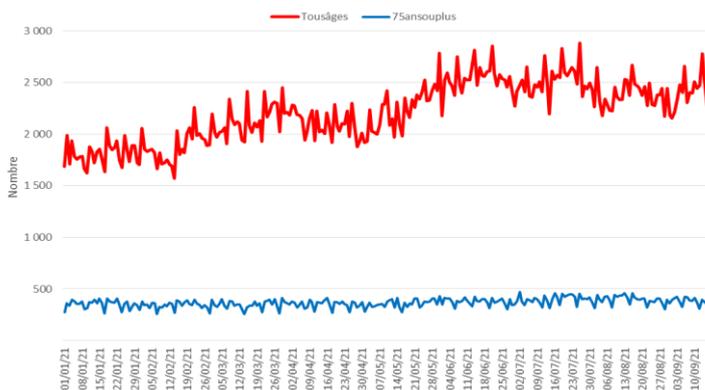
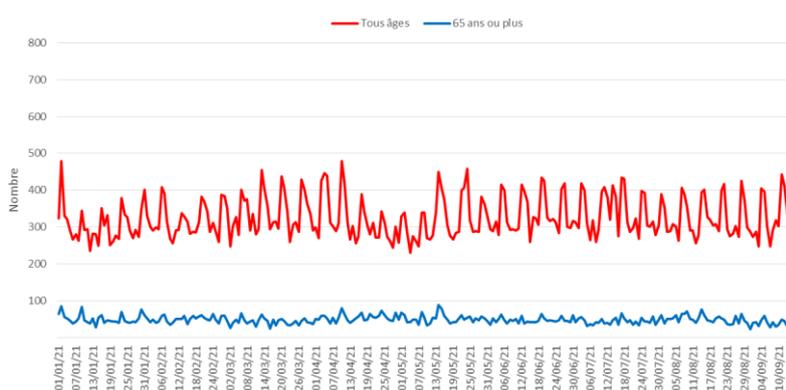


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

A l'échelle régionale : Après avoir atteint 138 cas/10⁵ habitants la 2^{ème} semaine d'août (S32-2021), le taux d'incidence régional poursuit sa baisse pour la 4^{ème} semaine consécutive. Avec une baisse de 24%, le taux d'incidence régional est maintenant de 64/10⁵ habitants et reste inférieur au taux d'incidence national (99/10⁵ habitants en S36). Alors que le taux de dépistage tend à se stabiliser, on constate une baisse générale du taux de positivité pour toutes les classes d'âges. Dans un contexte de rentrée scolaire, les moins de 14 ans affichent un taux de positivité en forte baisse mais encore élevé (5,5 % en S36 vs 9,6 % en S35) qui s'explique notamment par une hausse de 60 % du taux de dépistage propre à cette classe d'âge (1720 en S36 vs 1073 /10⁵ habitants en S35).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques est stable depuis 4 semaines. Les signalements de foyers épidémiques réalisés par les établissements médico-sociaux (ESMS) semblent également se stabiliser.

A l'échelle départementale : Les taux d'incidence départementaux sont compris entre 40,1/10⁵ habitants (Nièvre) et 142,7/10⁵ habitants (T.de Belfort), ce dernier est le seul département avec un taux d'incidence supérieur à 100/10⁵ habitants (Figure 6).

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

- Nombre de cas confirmés en S36 : **1 782** (2 340 en S35)
- Taux d'incidence en S36 : **64,0/10⁵** habitants (84,1/10⁵ en S35) : - **24,0 %**
- Taux de dépistage en S36 : **3 913,9/10⁵** habitants (4 097,6/10⁵ en S35)
- Taux de positivité en S36 : **1,6 %** (2,1 % en S35)
- Taux de tests positifs criblés en S36 : **64,2 %**
 - Mutation E484K détectée parmi les tests la recherchant : 0,1 % (0,3 % en S35)
 - Mutation L452R détectée parmi les tests la recherchant : **94 %** (96,1 % en S35)

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **178 /10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S36 (184 en S35) : - **3,3 %**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 14 septembre) :

- **14** foyers épidémiques en cours (avec au moins 3 cas confirmés)
- Depuis le 1^{er} mars 2020, **23 217** cas confirmés (dont 15 324 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **76/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S36 (90 en S35) – **15,5 %**
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 36 :
 - **72** nouvelles hospitalisations (S35 : 105)
 - **12** nouvelles admissions en services de soins critiques (S35 : 25)
 - **8** décès (S35 : 14)Au 15 septembre :
 - **169** personnes en cours d'hospitalisation (au 7 septembre : 181 personnes)
 - **39** personnes en services de soins critiques (au 7 septembre : 45 personnes)
- Reprise de la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation depuis le 30 août.

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 916** décès cumulés à l'hôpital au 15 septembre et **2 302** décès cumulés en ESMS au 12 septembre
- 87 % des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 2 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S36 (4 en S35)
- Mortalité toutes causes : pas d'excès de mortalité (Insee) en S35 après un excès modéré constaté en S32 et S33

Vaccination

Au 14 septembre :

- **2 079 848** personnes sont vaccinées avec au moins une dose (**74,7 %** de la population totale) et **1 979 621** personnes avec un schéma vaccinal complet (**71,1 %**)

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 36 (du 6 au 12 septembre 2021), 1 782 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 64,0 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 1,64 %. Les moins de 50 ans présentaient les taux d'incidence les plus élevés (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)

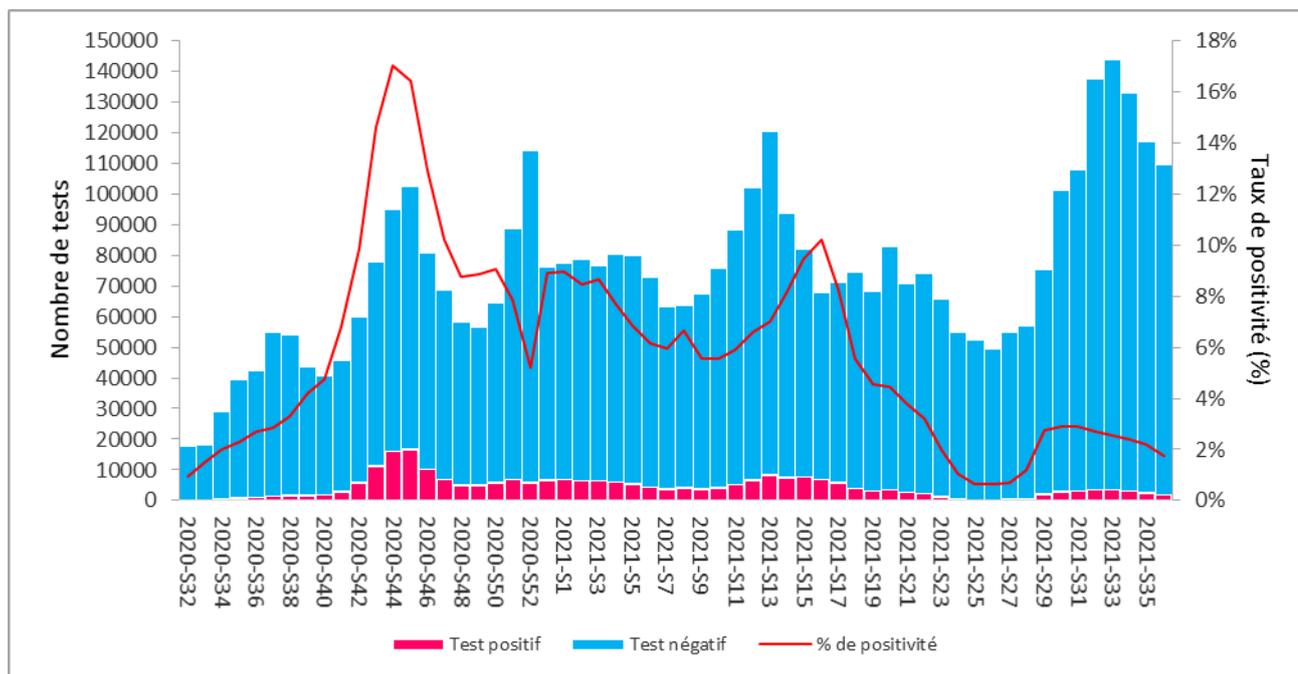
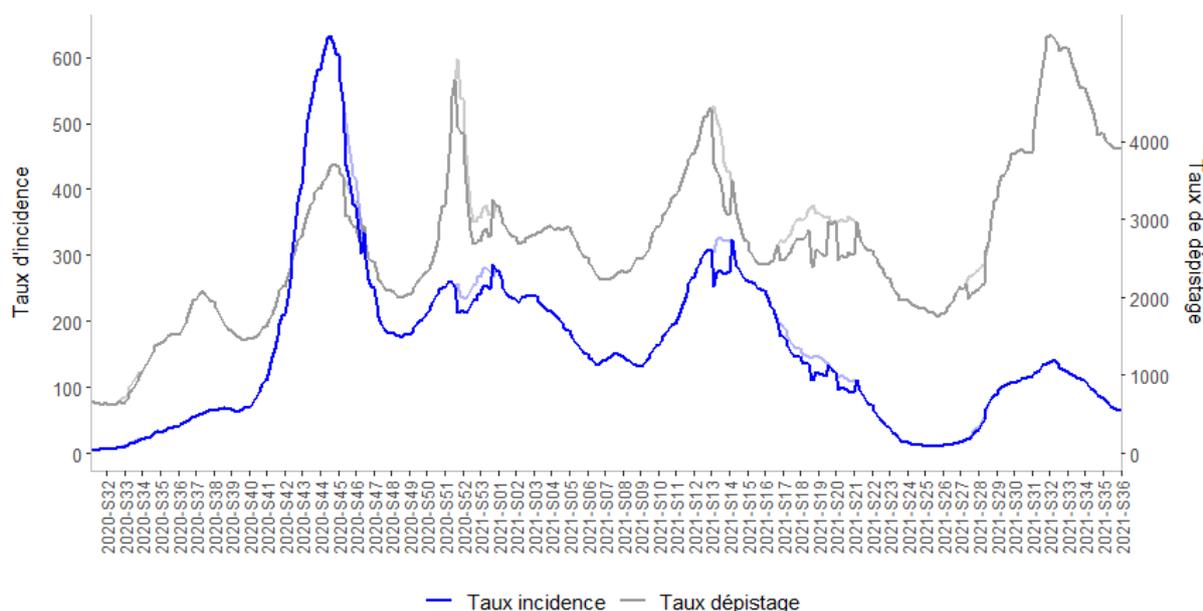


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* 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)

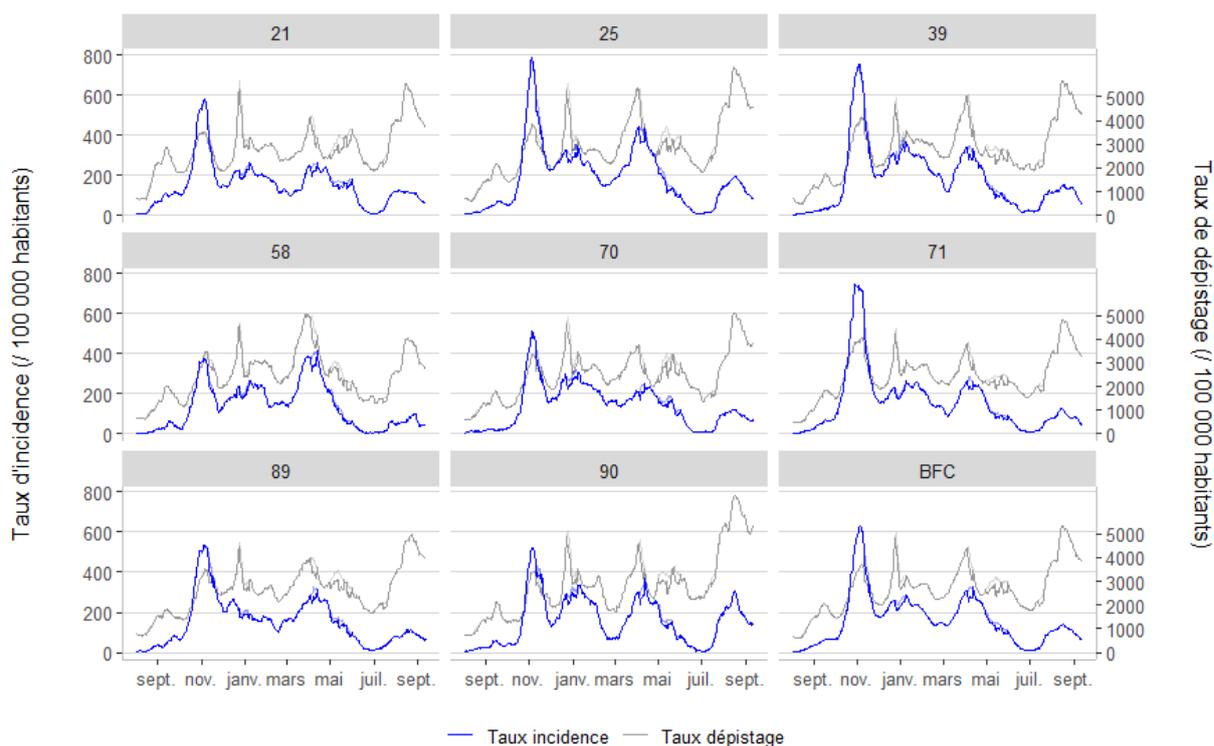
130	143	73	83	40	18	20	4	11	7	12	31	13	75	77	71	60	57	29	90 ans +
76	77	43	50	26	12	4	8	9	10	12	23	20	39	50	41	42	33	35	80-89 ans
64	55	44	34	21	12	9	5	7	8	13	16	24	37	54	46	44	38	35	70-79 ans
108	84	64	53	42	22	9	3	5	6	9	21	29	50	59	57	48	43	28	60-69 ans
151	149	97	91	58	33	16	10	7	14	22	45	71	82	91	99	76	59	47	50-59 ans
169	165	140	133	89	50	18	11	10	17	28	76	109	140	162	138	118	92	71	40-49 ans
211	208	173	140	94	51	20	16	16	18	41	103	152	173	206	189	179	126	95	30-39 ans
222	214	170	185	111	56	34	21	29	47	151	298	303	268	282	242	173	138	82	20-29 ans
238	182	210	200	134	62	25	22	18	21	71	193	190	190	233	182	206	125	94	10-19 ans
152	147	138	91	58	41	13	6	5	4	13	30	49	60	87	96	95	92	87	0-9 ans
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	

Source : SIDEP

Au niveau départemental

- Les taux d’incidence départementaux sont compris entre 40,1/10⁵ habitants (Nièvre) et 142,7/10⁵ habitants (T.de Belfort), ce dernier est le seul département avec un taux d’incidence supérieur à 100/10⁵ habitants (Figure 6).
- Les taux de positivité sont compris entre 1,29 % (Saône-et-Loire) et 2,64 % (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 36, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté, 1 473 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 64,2 % des tests positifs.
- La part de mutation L452R détectée parmi les criblages la recherchant cette semaine est de 94 % (1 260/1 340).

Tableau 2 : Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent en Bourgogne-Franche-Comté au 15/09/2021*

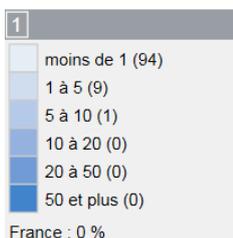
Mutation	Variants portant la mutation	Impact de la mutation (Données épidémiologiques)	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S36/2021)
E484K	VOC 20H (V2, B.1.351/B.1.351.2/ B.1.351.3, Beta) VOC 20J (V3, P.1/P.1.*, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 21D (B.1.525, Eta) 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 in vitro : - 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)*	0,1 %
E484Q	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21B (B.1.617.1, Kappa)	Données in vitro 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)*	0,5 %
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 in vitro 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*	94 %

* 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.

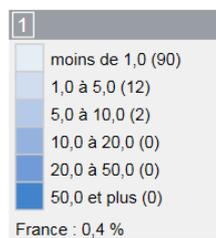
Surveillance virologique

Figure 7 : Proportion de PCR de criblage retrouvant la présence des mutations E484K (a), E484Q (b) et L452R (c) par département au 12/09/2021

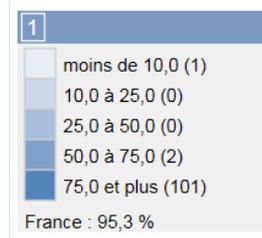
a) E484K



b) E484Q



c) L452R



Surveillance génomique

Variants préoccupants

- En France, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était détectée dans 95,3 % des prélèvements positifs criblés en S36 (vs 95,4 % en S35). Les [données de séquençage](#) confirment la très nette prédominance du variant Delta parmi les variants circulants. Delta était identifié dans plus de 99% des séquences interprétables en France métropolitaine lors des enquêtes Flash #20 (17/08) et Flash #21 (24/08) (données non consolidées). En Outre-mer, les données de criblage et de séquençage indiquent que Delta est également majoritaire.

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 S36, 1 épisode a été signalé (au moins un cas confirmé) vs 11 la semaine précédente (Figure 8). Au total, dans la région, **37 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 12 nouveaux cas confirmés parmi les résidents et de 9 parmi le personnel. Ces indicateurs diminuent par rapport à la semaine précédente.
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 302** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 3). Ce nombre est stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 8 : 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 15/09/2021)

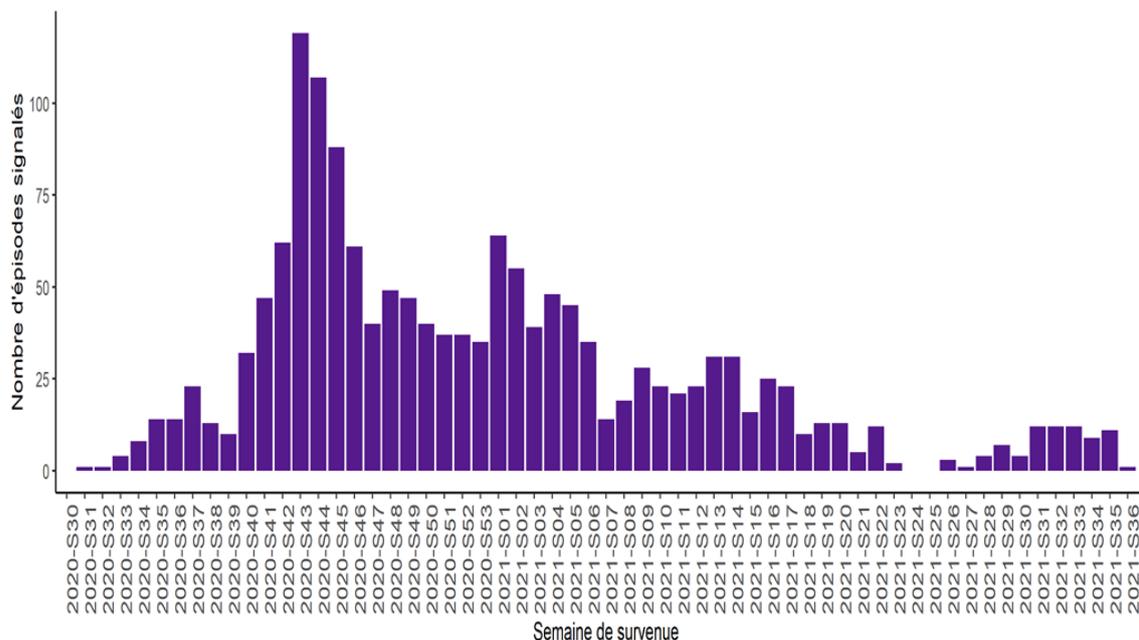


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 12/09/2021, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2021)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	209	2 386	355	1 164
Doubs	122	1 555	395	1 014
Jura	116	978	140	554
Nièvre	70	949	118	396
Haute-Saône	77	1 206	247	500
Saône-et-Loire	235	3 060	647	1 593
Yonne	208	2 014	253	888
Territoire de Belfort	32	401	124	261
Total région	1 069	12 549	2 279	6 370

Surveillance en ville

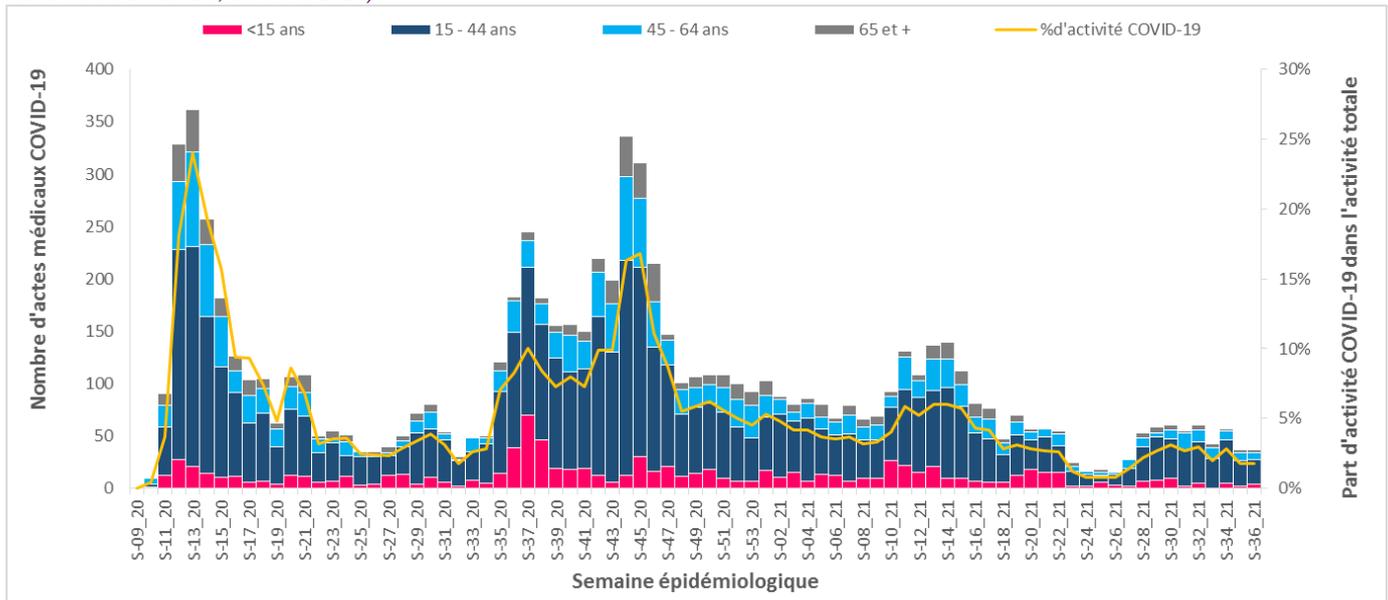
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 (1,8 % en S36 vs. 1,8 % en S35).
- La part des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 la plus élevée concerne les 15-44 ans (23 actes 62,2 % en S36 vs 24 actes 64,9 % en S35).

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 15/09/2021)



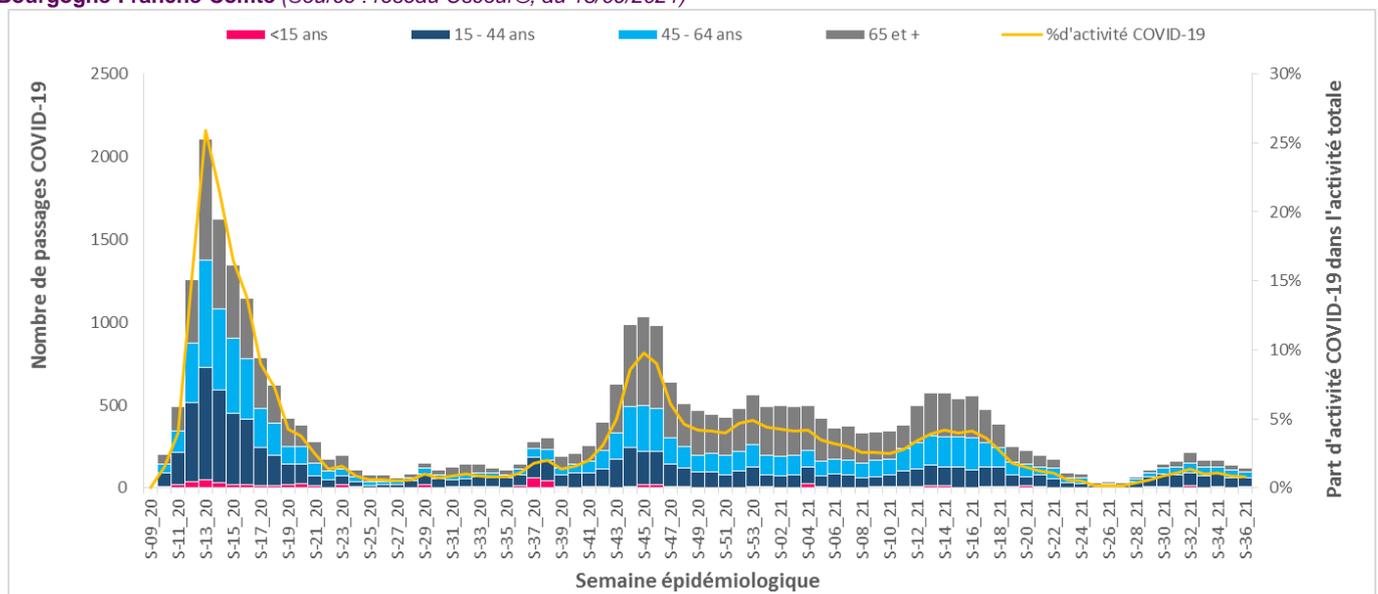
Surveillance à l'hôpital

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 (0,8 % en S36 vs. 0,9 % en S35).
- En S36, la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (54 passages soit 44,3 %), suivis des 45-64 ans (34 passages soit 27,9 %) et des 65 ans et plus (25 passages soit 20,5 %).

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 15/09/2021)



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 36, il y a eu 72 nouvelles hospitalisations, dont 12 en services de soins critiques ;
- En semaine 36, il y a eu 8 décès hospitaliers. 87 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus ;
- Au 15 septembre 2021, 169 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 39 en services de soins critiques ;
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 25 808 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 877 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 916 sont décédés, et 20 734 sont retournés à domicile.

Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)

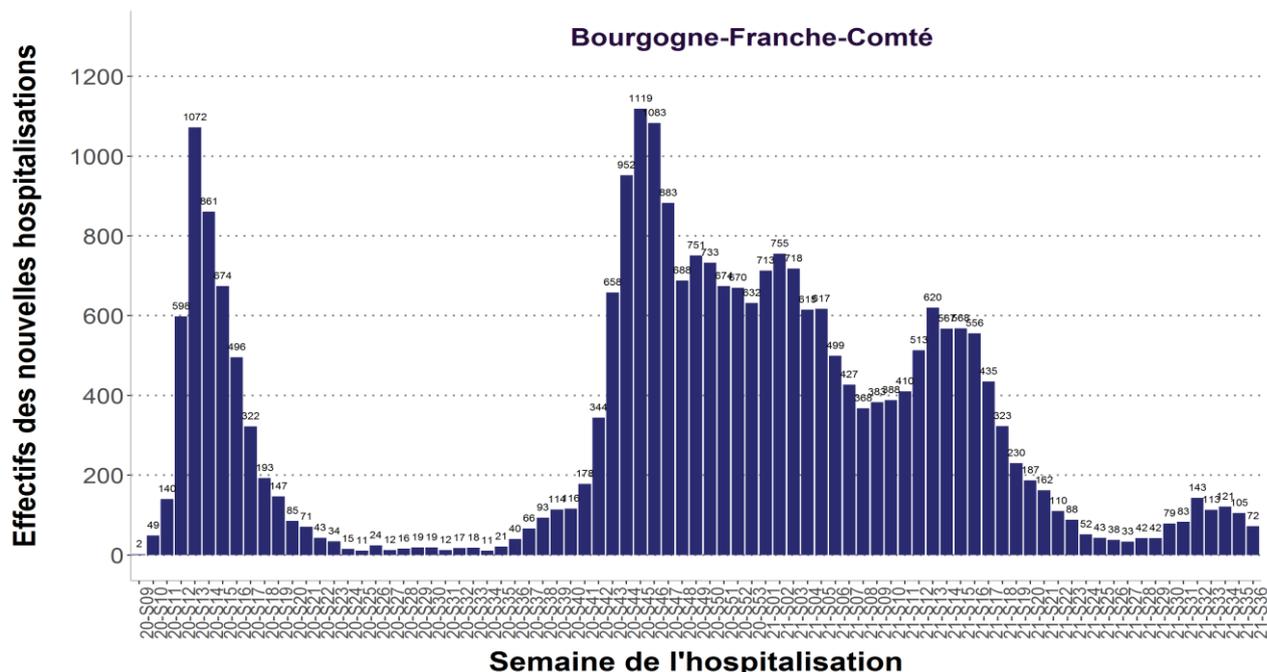
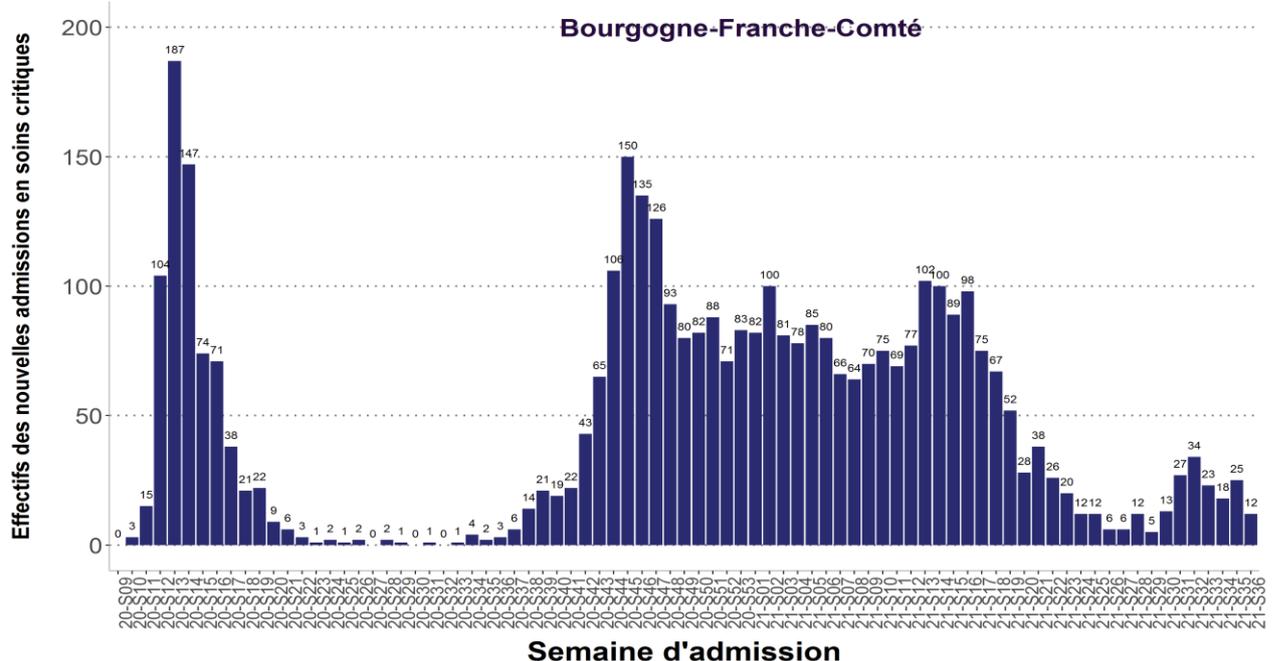


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 13 : Taux de nouvelles hospitalisations (/10⁵ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)

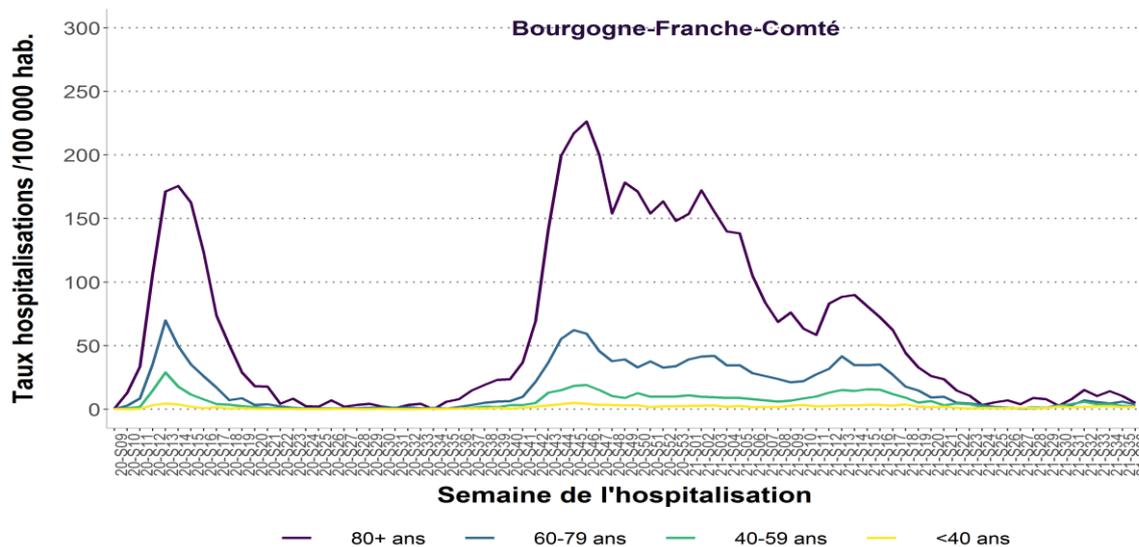


Figure 14 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020 Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)

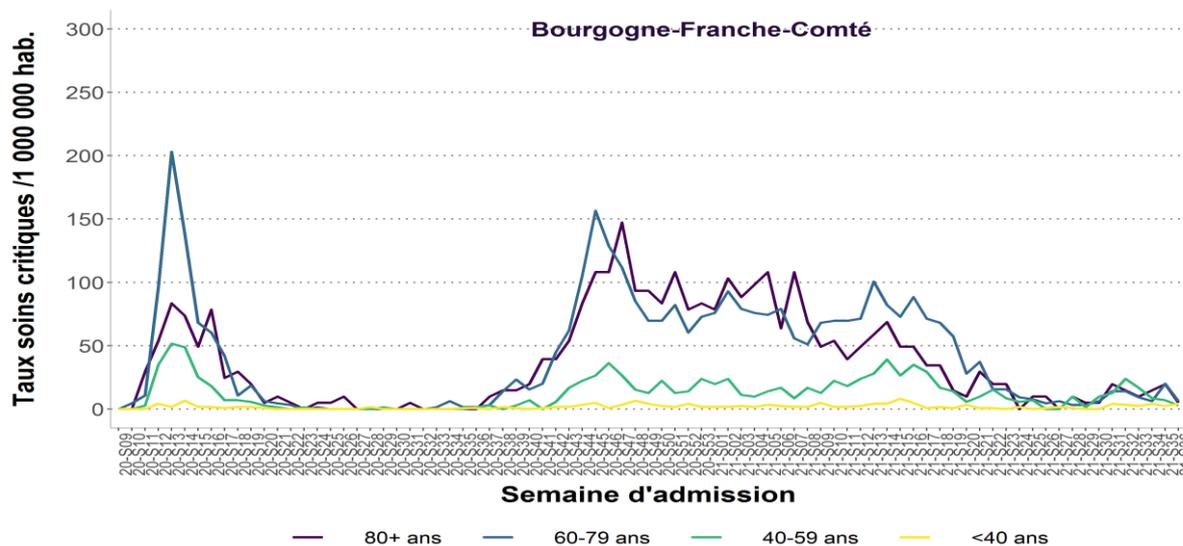
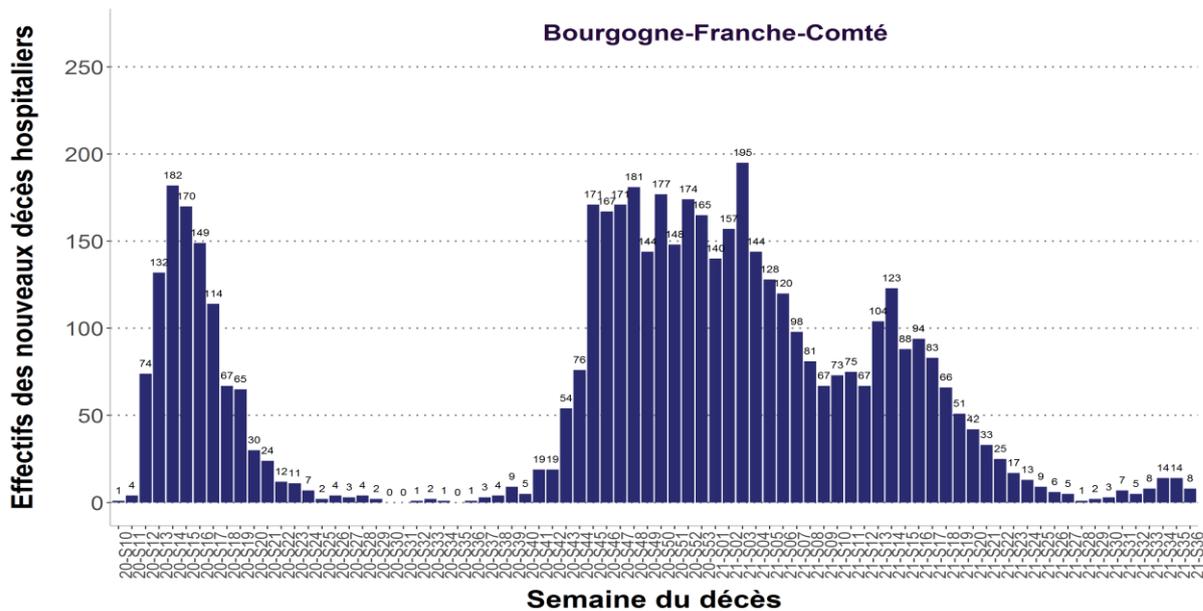


Tableau 4 : Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients admis en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés
9 ans ou -	2	0	0
10-19 ans	2	0	0
20-29 ans	7	2	4
30-39 ans	8	3	10
40-49 ans	17	5	27
50-59 ans	19	9	133
60-69 ans	33	10	438
70-79 ans	36	8	1 084
80-89 ans	33	2	2 036
90 ans +	12	0	1 164
Indeterminé	0	0	20
Total région	169	39	4 916

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 15: Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 15/09/2021)



Surveillance des cas graves de COVID-19 et de grippe 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 pour la 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).

Les signalements pour la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 admis en réanimation reprennent progressivement depuis le 30 août.

En Bourgogne-Franche-Comté, les caractéristiques d'une vingtaine de patients admis en réanimation ont été décrits au 17/09 (vs 503 au cours du premier semestre 2021).

Caractéristiques à ce jour :

- 62 % de femmes ;
- 57 ans d'âge moyen ; la classe d'âge majoritaire est celle des 45-64 ans avec 52 % des cas ;
- La quasi-totalité des cas réside dans la région ;
- La majorité des cas présente au moins une comorbidité (79 %). A ce jour, les deux comorbidités les plus fréquentes sont l'obésité définie avec un indice de masse corporelle $\geq 30 \text{ kg.m}^2$ et l'hypertension artérielle (respectivement près de 53 % et 47 %) ;
- La majorité des cas présente un SDRA sévère (67 %) (cette donnée est renseignée à la fin du séjour en réanimation) ;

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= 1 819). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 15/09/2021)

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	21	209	79	266	15
75 ans ou plus	366	25	1085	75	1451	80
Tous âges	449	25	1370	75	1819	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.

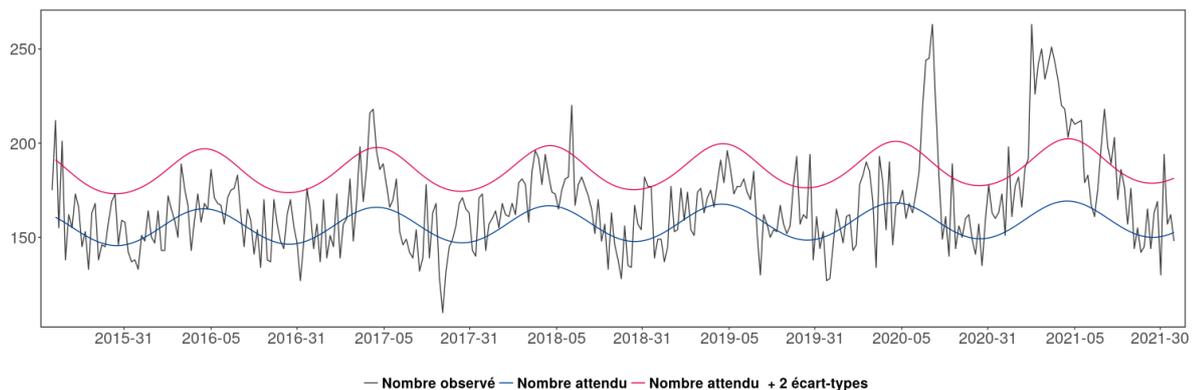
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 370)
- Sans ou non renseigné : 25 % (n=449)

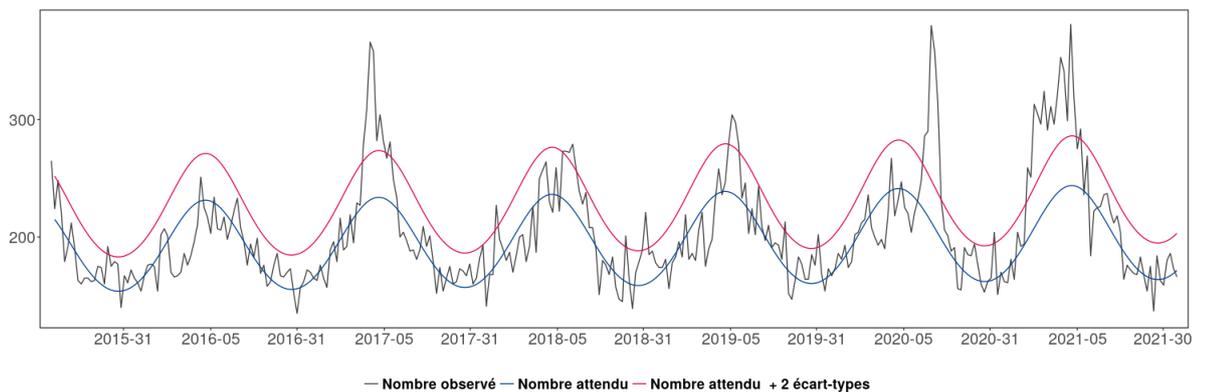
Mortalité toutes causes

Figure 16 : 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 35 - 2021 (Source : Insee, au 15/09/2021)

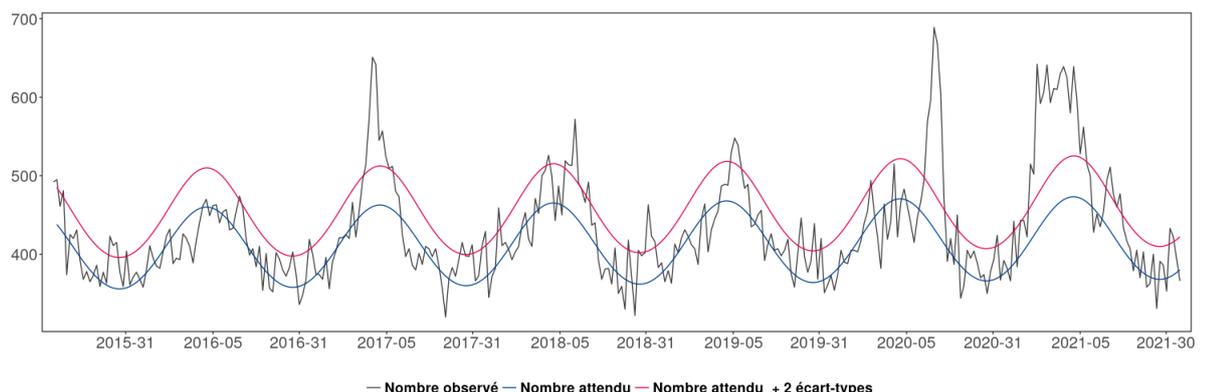
a. 65 - 84 ans



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.

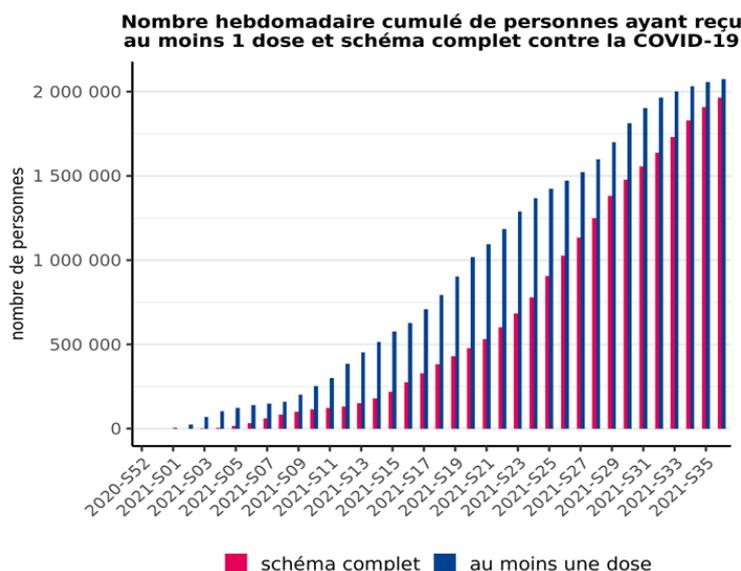
Le 14 septembre 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :

- **2 079 848** personnes (soit 74,7 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 ;
- **1 979 621** personnes (soit 71,1 % 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	396 619	74,4 %	375 994	70,6 %
Doubs	375 375	69,6 %	355 779	66,0 %
Jura	196 106	76,1 %	185 246	71,8 %
Nièvre	163 050	81,7 %	155 111	77,7 %
Haute-Saône	172 644	74,0 %	163 617	70,2 %
Saône-et-Loire	433 142	79,1 %	418 926	76,5 %
Yonne	243 525	73,3 %	230 020	69,3 %
Territoire de Belfort	99 387	70,9 %	94 928	67,7 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 079 848	74,7 %	1 979 621	71,1 %

Figure 17 : 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 14/09/2021 (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, 2 doses ou 3 doses* 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 3	dose 1	dose 2	dose 3	dose 1	dose 2	dose 3	dose 1	dose 2	dose 3
Bourgogne-Franche-Comté	1 581 082	1 385 662	20 832	263 095	226 135	4 901	190 762	150 166	140	44 909	86	6

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](#)

* Avis HAS sur les personnes concernés par l'administration d'une 3^{ème} dose : [lien](#)



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
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène 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>