

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/26 du 1er juillet 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

<p>Consortium EMERGEN : le séquençage pour la santé publique, au service du contrôle de la pandémie COVID-19 (lien)</p>	<p>Niveau d'activité lié à la gastro-entérite aiguë plus élevé que les saisons précédentes depuis plusieurs semaines (À la une)</p>	<p>COVID-19 Poursuite de la diminution des indicateurs virologiques et hospitaliers, dans un contexte de circulation du variant Delta</p>
---	---	--

| A la Une |

Augmentation de l'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) chez les moins de 5 ans, France

Depuis fin avril 2021 en France, la proportion de passages aux urgences (Réseau Oscour®) pour gastro-entérite aiguë (GEA) chez les moins de 5 ans est en hausse. Un pic de la proportion de consultations SOS Médecins pour GEA dans cette tranche d'âge a également été observé sur la période de fin avril à début mai (semaines 2021-17 et 2021-18). Le niveau d'activité lié à la gastro-entérite reste plus élevé que les saisons précédentes depuis plusieurs semaines pour ces enfants.

En semaine 2021-24 (14-20 juin), une activité élevée est observée pour les passages aux urgences dans deux régions (Pays de la Loire, PACA), une activité modérée dans la quasi-totalité des régions, mais qui reste limitée en Bourgogne-Franche-Comté et en Auvergne-Rhône-Alpes. Les données SOS Médecins montrent une activité élevée dans les Pays de la Loire et une activité modérée dans 3 régions (Normandie, IdF et PACA).

Les principaux virus de gastro-entérite sont les Norovirus, qui touchent l'ensemble des tranches d'âge, et les Rotavirus qui touchent particulièrement les moins de 5 ans.

Cette hausse de GEA chez les moins de 5 ans hors période hivernale habituelle pourrait s'expliquer par le fait que les enfants nés en 2020 et 2021 ont été moins exposés à la circulation des virus des gastro-entérites que les

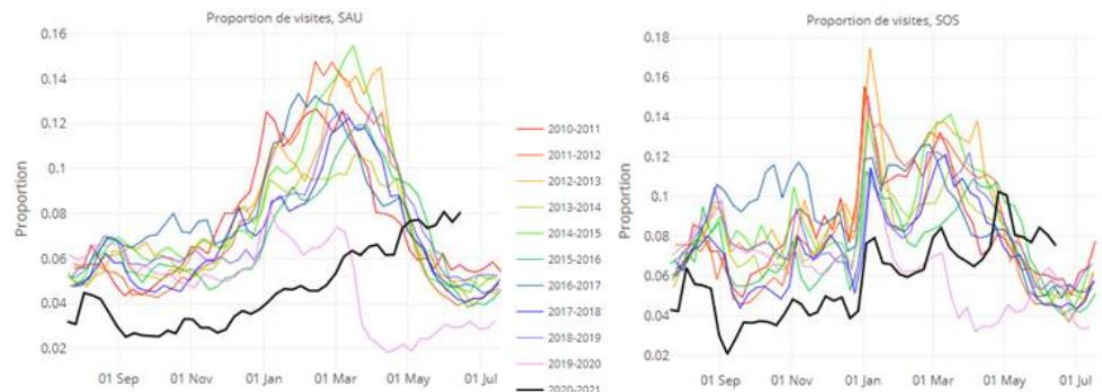
cohortes de naissance antérieures. En effet, les mesures mises en place pour limiter la circulation du SARS-CoV-2 telles que le confinement dès mars 2020 et les gestes barrières - en particulier le renforcement de l'hygiène des mains - ont pu avoir comme résultat une diminution de la circulation des autres germes dont les virus des gastro-entérites. Avec le relâchement progressif des mesures de contrôle, ces populations pourraient être dorénavant plus exposées aux virus des gastro-entérites, mais aussi aux virus de la grippe l'hiver prochain.

Prévention - comment diminuer le risque de contracter une gastro-entérite aiguë ?

Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus, norovirus) étant très résistants dans l'environnement, il convient de nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces à risque élevé de transmission. La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinant-s-de-sante/virus-hivernaux/les-enjeux-de-sante/>

Figure : Proportion des passages aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans, données des réseaux Oscour (à gauche) et SOS Médecins (à droite). France entière, saisons 2010-2011 à 2020-2021



Source : Santé publique France, SurSaUD®, 22 juin 2021

| 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 01/07/2021

	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®)

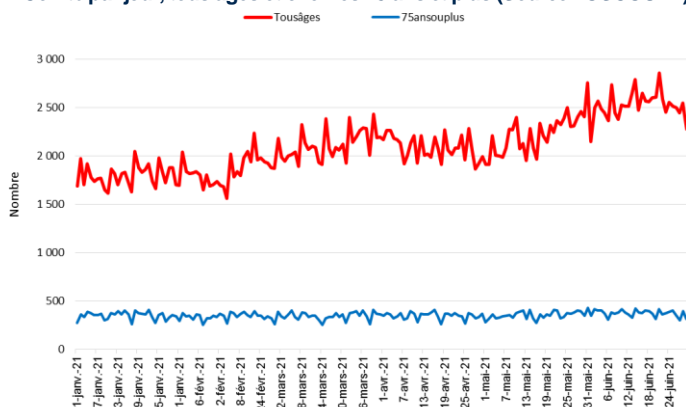
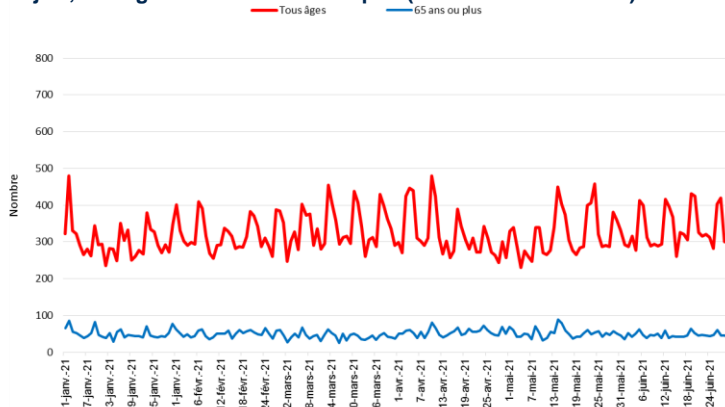


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Poursuite de la diminution 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.

Les mesures de restrictions sanitaires sont progressivement levées. 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 S25 : **312** (472 en S24) : - **33,9%**
- Taux d'incidence en S25 : **11/10⁵** habitants (17/10⁵ en S24) : - **56,3%**
- Taux de dépistage en S25 : **1848/10⁵** habitants (1961/10⁵ en S24) : - **12,3%**
- Taux de positivité en S25 : **0,6%** (0,9% en S24)
- Taux de tests positifs criblés en S25 selon les nouvelles modalités : 53,4%

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **87/10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S25 (96 en S24) : - **11,4%**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 27 juin) :

- **81** épisodes en cours avec au moins 1 cas confirmé
- Depuis le 01 mars 2020, **22 753** cas confirmés (dont 15 024 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **20/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S25 (51 en S24) : - **60,8%**
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 25 :
 - **40** nouvelles hospitalisations, en diminution (S24 : 51) : - **21,6%**
 - **12** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S24 : 11) : + **9,1%**
 - **8** nouveaux décès, en diminution (S24 : 13) : - **38,5%**Au 30 juin :
 - **370** personnes en cours d'hospitalisation, en diminution (au 23 juin : 418 personnes)
 - **35** personnes en services de soins critiques, en diminution (au 23 juin : 43 personnes)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 834** décès cumulés à l'hôpital au 30 juin (+7 décès en une semaine) et **2 296** décès cumulés en ESMS au 27 juin
- 87% 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 S25 (3 en S24)
- Mortalité toutes causes : l'excès de mortalité (Insee) n'est plus significatif en S23

Vaccination

Au 29 juin :

- **1 429 779 personnes vaccinées en population générale** avec au moins une dose (**51,4%**) et **963 258** personnes avec un schéma vaccinal complet (**34,6%**)
- **64,4% de la population âgée de 18 ans et plus** a été vaccinée avec au moins 1 dose et **43,4%** 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 25 (du 21 au 27 juin 2021), 312 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 11 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 0,6 %.
- En semaine 25, les taux de positivité étaient toujours à des bas niveaux dans tous les départements. Ceux-ci étaient compris entre 0,37 % et 1,15 % : 0,37 % dans la Nièvre et le T. de Belfort, 0,41 % en Haute-Saône, 0,49 % en Côte-d'Or et dans le Doubs, 0,71 % dans l'Yonne, 0,76 % en Saône-et-Loire et 1,15 % 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)

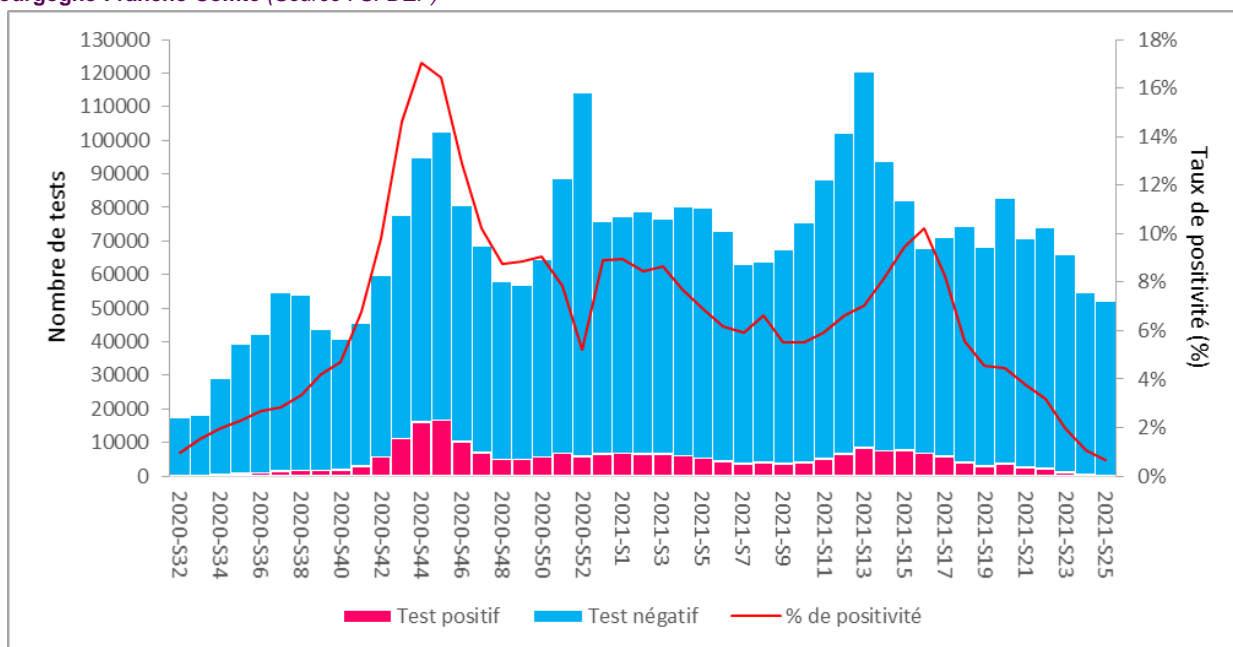
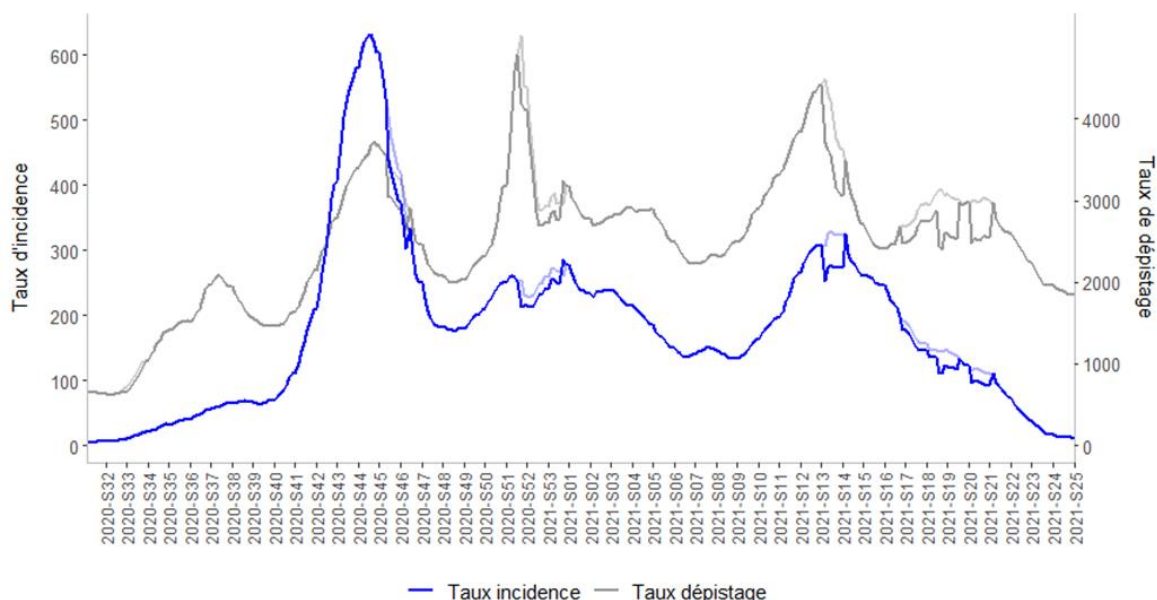


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* 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

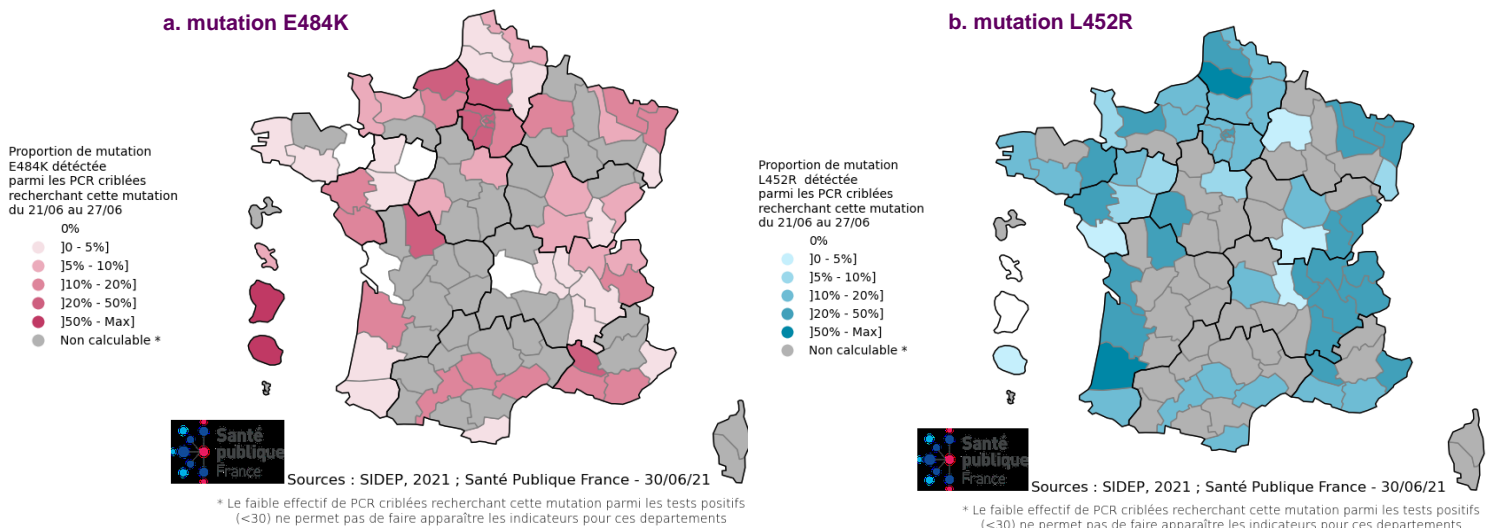
Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) 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 25, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté, 244 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 53,4 % des tests positifs.
- À noter que toutes les mutations d'intérêts ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif de ces nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Ces données seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

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 (S25/2021)	Variants portant la mutation
E484K	8,9%	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	22%	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)

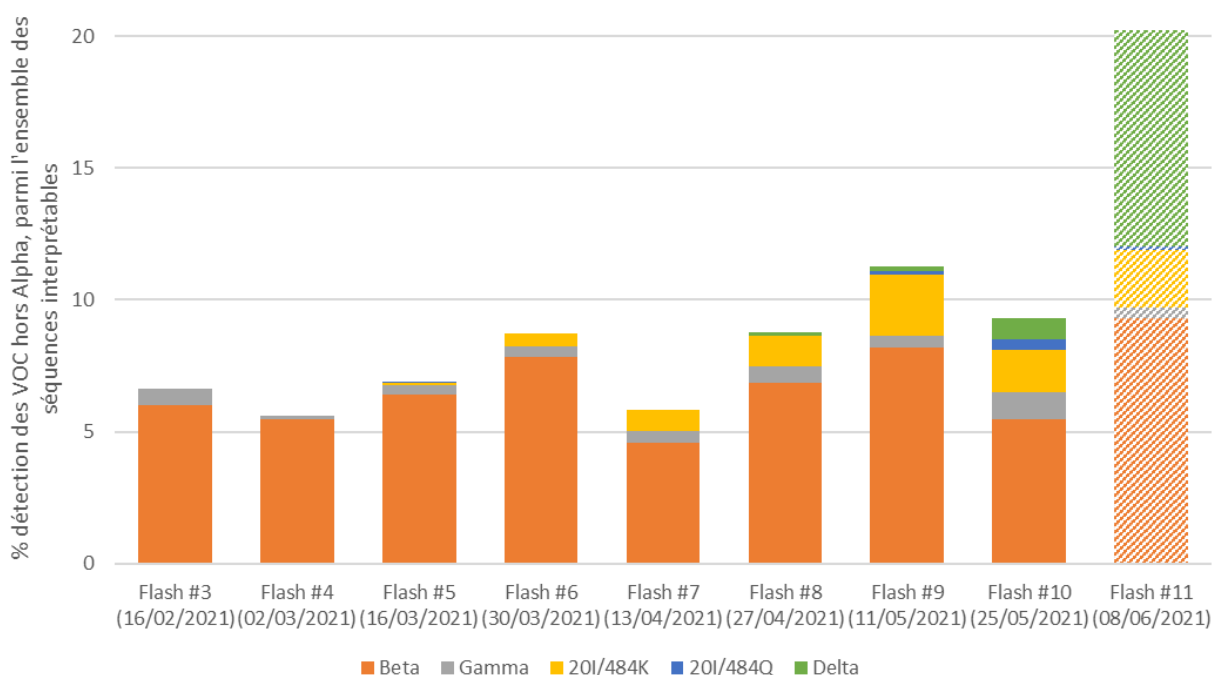
Figure 5 : Proportion de mutations E484K et L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEP, du 21 au 27 juin 2021



Résultats des enquêtes Flash

- Les résultats disponibles de l'enquête Flash #11 du 08 juin 2021 reposent sur 791 prélèvements au 29 juin 2021, soit 15,8% des cas positifs du jour. Ces résultats confirment la place toujours prédominante, mais en diminution, du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1), qui représentait 77,4% des séquences interprétables (86,5% dans l'enquête Flash #10). Le variant préoccupant Beta (20H/501Y.V2) représentait 9,3% des résultats interprétables et était en augmentation (5,4% dans l'enquête Flash #10). Les variants Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484Q restaient minoritaires dans Flash #11, atteignant respectivement 0,4% et 0,1% des séquences interprétables. Le variant Delta (21A/478K) augmentait fortement, passant de 0,8% dans Flash #10, à 8,2% dans Flash #11, du fait notamment d'une forte participation en Nouvelle-Aquitaine, où des clusters liés à ce variant étaient en cours d'investigation. La proportion de variants porteurs de la mutation E484K/Q augmentait également (13,7% vs 11,7% dans Flash #10) et, bien que ces résultats ne soient pas encore consolidés, cette proportion est à suivre avec attention compte tenu d'une possible diminution de l'efficacité vaccinale des variants porteurs de cette mutation.

Figure 6 : Évolution des résultats de séquençage pour les variants préoccupants (VOC) à l'exception du variant Alpha, enquêtes Flash #3 à #11, France entière, données EMERGEN au 29 juin 2021*



Flash #11 : données non consolidées

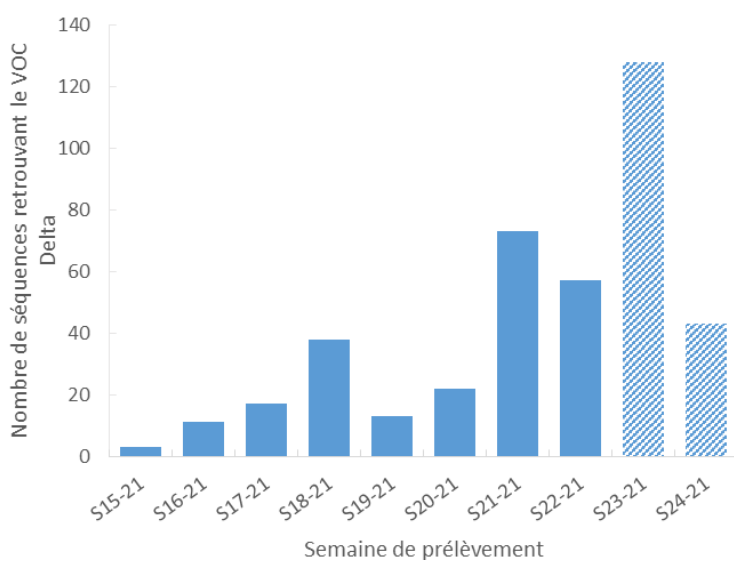
* Ne sont représentés sur ce graphique que les données concernant les VOC, l'ensemble des clades retrouvés lors des enquêtes Flash est présenté sur le [site internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/les-variantes-variantes-variantes)

Suivi des variants préoccupants du SARS-CoV-2

- Le variant Alpha (20I/501Y.V1), identifié initialement au Royaume-Uni, reste majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs mois (77,4% des séquences lors de l'enquête Flash #11).
- Le variant Beta (20H/501Y.V2), identifié initialement en Afrique de Sud, est le variant majoritaire à La Réunion. Il circule à bas bruit sur le territoire métropolitain mais sa proportion semble augmenter légèrement dans l'enquête Flash #11 (9,3%).
- Le variant Gamma (20J/501Y.V3) est largement majoritaire en Guyane, où la situation épidémiologique reste préoccupante, avec une prévalence supérieure à 90% depuis plusieurs semaines.
- Les variants 20I/484K et 20I/484Q ont été détectés pour la première fois au Royaume-Uni début 2021.
- Le variant 20I/484K a émergé en France au mois de mars 2021. Des transmissions communautaires ont été identifiées en Bretagne, Île-de-France et Hauts-de-France à partir du mois d'avril 2021. Des cas sporadiques et des clusters de transmission limitée ont été rapportés dans d'autres régions également. Il n'y a actuellement pas de signal d'une transmission communautaire plus large en France métropolitaine.
- Le variant 20I/484Q est retrouvé dans de rares cas sporadiques en France, à l'exception de la Nouvelle-Aquitaine, où la circulation du VOC4 20I/E484Q a été déclarée comme communautaire en Gironde en juin 2021.

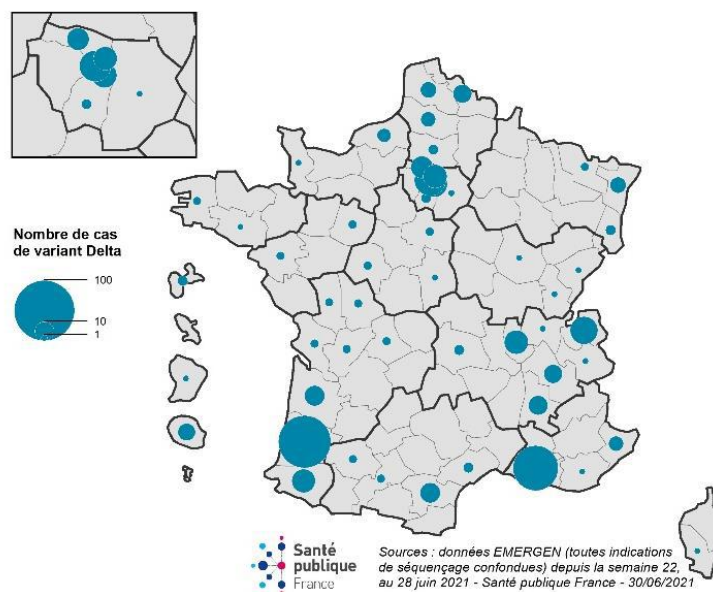
- **Le variant Delta (21A/478K)** lignage B.1.617 a été détecté pour la première fois en Inde à la fin de l'année 2020. Il est devenu le variant prédominant au Royaume-Uni, où il a été introduit en avril 2021.
- En France, au 29 juin 2021, entre les semaines 15 et 24, 405 cas d'infection par le variant Delta ont été confirmés par séquençage dans le cadre des enquêtes Flash (surveillance de la circulation des variants) ou lors de situations spécifiques investiguées, soit 118 nouvelles séquences B.1.617.2 identifiées depuis le Point épidémiologique précédent. Parmi ces cas, 393 ont été rapportés en France métropolitaine. **On note une augmentation de la détection du variant Delta dans les données de séquençage au cours du temps** (Figure 8).

Figure 7 : Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta par semaine, France entière, données EMERGEN (toutes indications de séquençage confondues) au 29 juin 2021



Semaines 23 et 24 non consolidées

Figure 8 : Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta, France entière, par département, données EMERGEN (toutes indications de séquençage confondues) depuis le 13 avril 2021, au 29 juin 2021



Santé publique France

Sources : données EMERGEN (toutes indications de séquençage confondues) depuis la semaine 22, au 28 juin 2021 - Santé publique France - 30/06/2021

- Au 29 juin 2021, les trois régions ayant le nombre de cas de variant Delta confirmés le plus élevé étaient la Nouvelle-Aquitaine (n=111), l'Île-de-France (n=82) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (n=63) et l'ensemble des régions rapportait au moins un cas de variant Delta (Figure 8).
- Par ailleurs, le nombre de cas groupés pour lesquels une ou plusieurs personnes avaient un test de criblage rapportant la présence de la mutation L452R, retrouvée notamment dans le variant Delta était toujours en augmentation en S25.
- Les données de séquençage ainsi que l'augmentation du taux de détection de la mutation L452R parmi les échantillons où la mutation a été recherchée (données SI-DEP du 30 juin 2021) suggèrent une diffusion accrue du variant Delta à ce jour, restant encore hétérogène sur le territoire, avec des zones de circulation plus soutenues en Nouvelle-Aquitaine, Île-de-France, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les régions d'outre-mer, seule la Guadeloupe a rapporté une chaîne de transmission limitée liée au variant Delta, confirmée par séquençage.
- Au 29 juin 2021, ce variant demeure toujours minoritaire par rapport au variant Alpha. La situation épidémiologique reste favorable à ce jour, mais il est nécessaire de maintenir une vigilance accrue au vu de l'augmentation rapide de la part du variant Delta, plus transmissible et potentiellement associé à une diminution de l'efficacité vaccinale.
- Pour rappel, l'ensemble des épisodes à risque de diffusion communautaire sont investigués, et des mesures sont prises afin de limiter la diffusion et l'impact des VOC sur la dynamique épidémique actuellement observée (campagnes de dépistage, renforcement de l'accompagnement à l'isolement, du séquençage et du contact-tracing et campagnes de vaccination ciblées).

Surveillance en ville

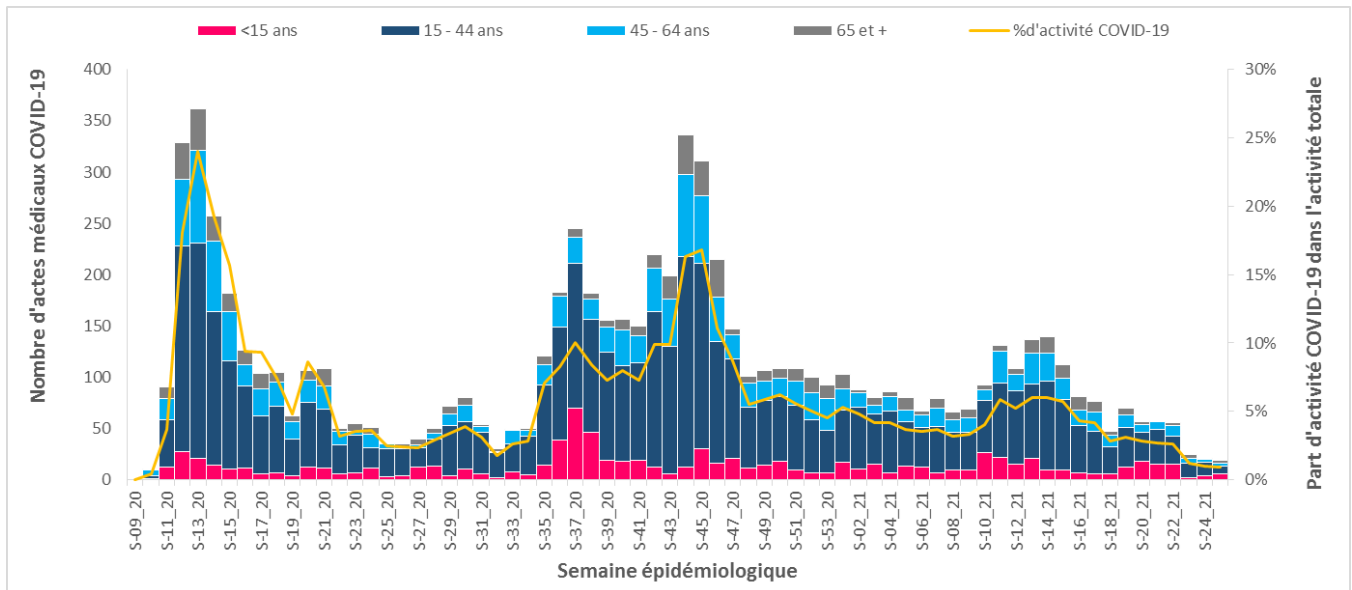
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 sous la barre des 1 % (0,9% en S25 vs. 0,9% en S24).
- La part des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 la plus élevée concerne les 15-44 ans (nb : 11 (55,0%) en S25).

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 30/06/2021)



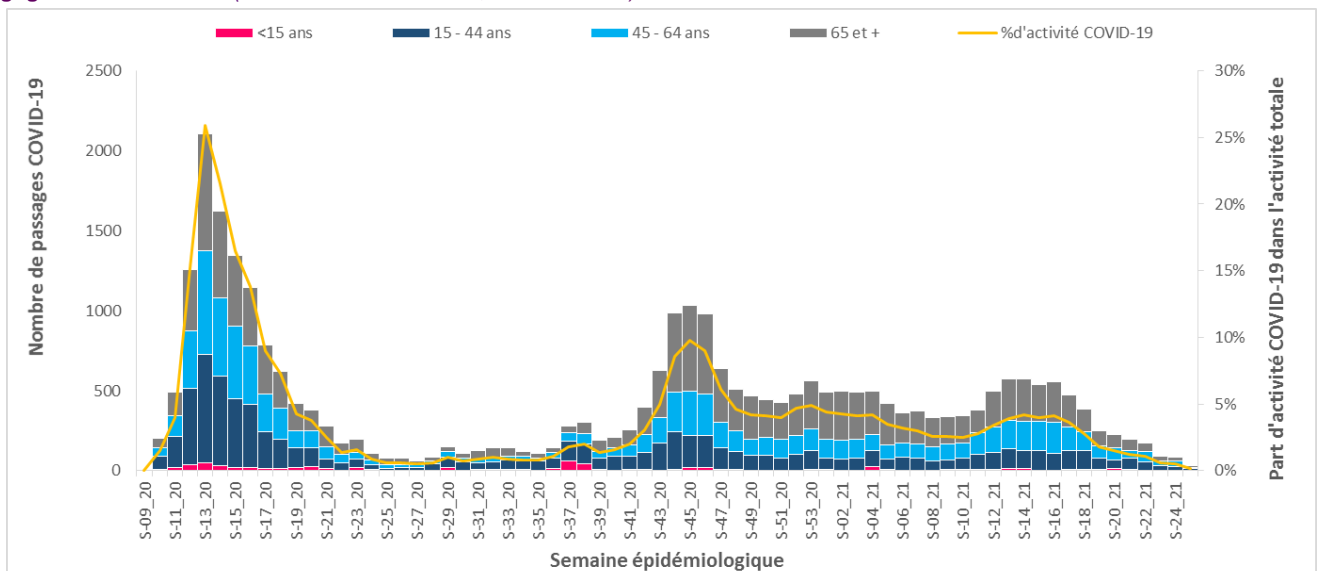
Surveillance à l'hôpital

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 S25 vs. 0,4 % en S24)
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S25 concerne la classe d'âge des 15-44 ans (nb : 11 (37,9%)) et les 45-64 ans (nb : 9 (31,0%)).

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 30/06/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

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

- En semaine 25, il y a eu 40 nouvelles hospitalisations, dont 12 en services de soins critiques
- En semaine 25, il y a eu 8 nouveaux décès hospitaliers. Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus.
- Au 30 juin 2021, 370 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 35 en services de soins critiques
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 24 932 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 690 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 834 sont décédés, et 19 743 sont retournés à domicile.

Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 30/06/2021)

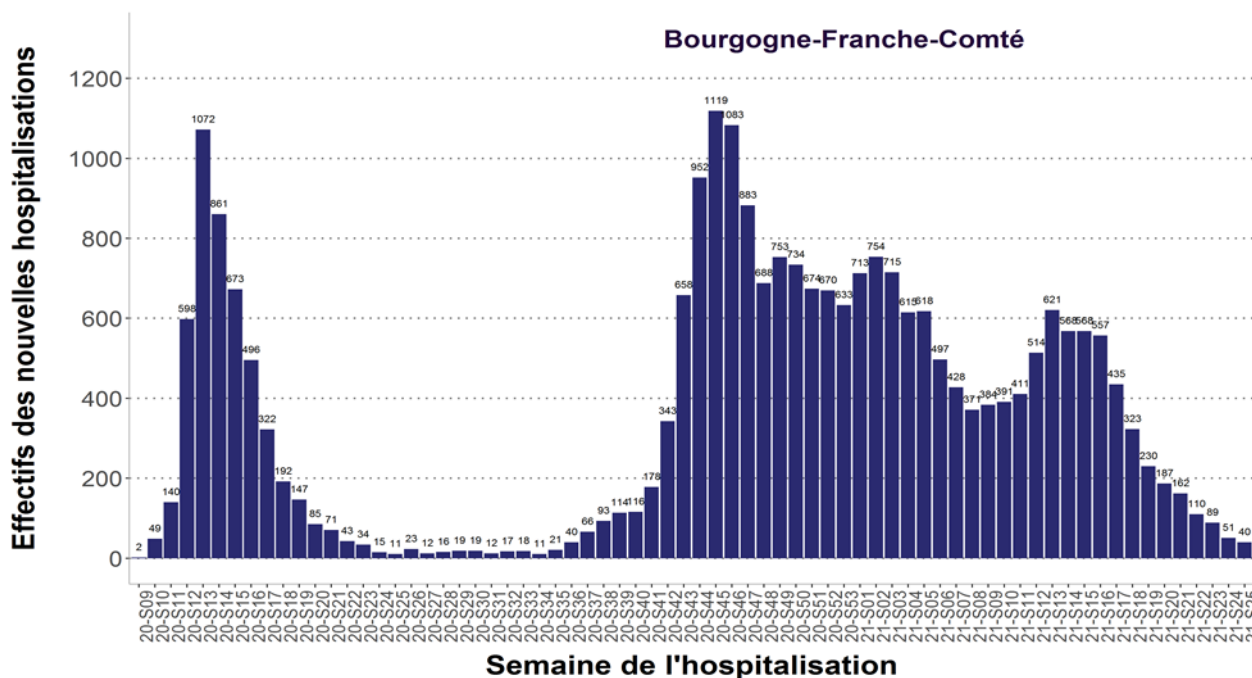
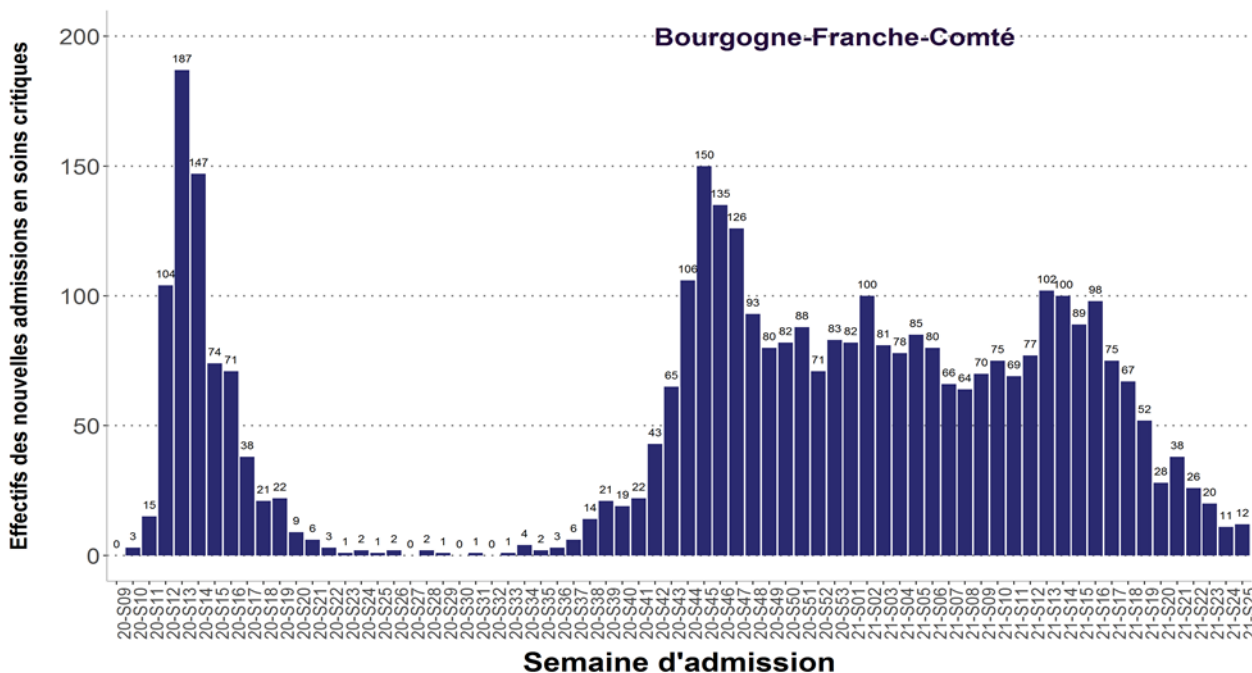


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 30/06/2021)

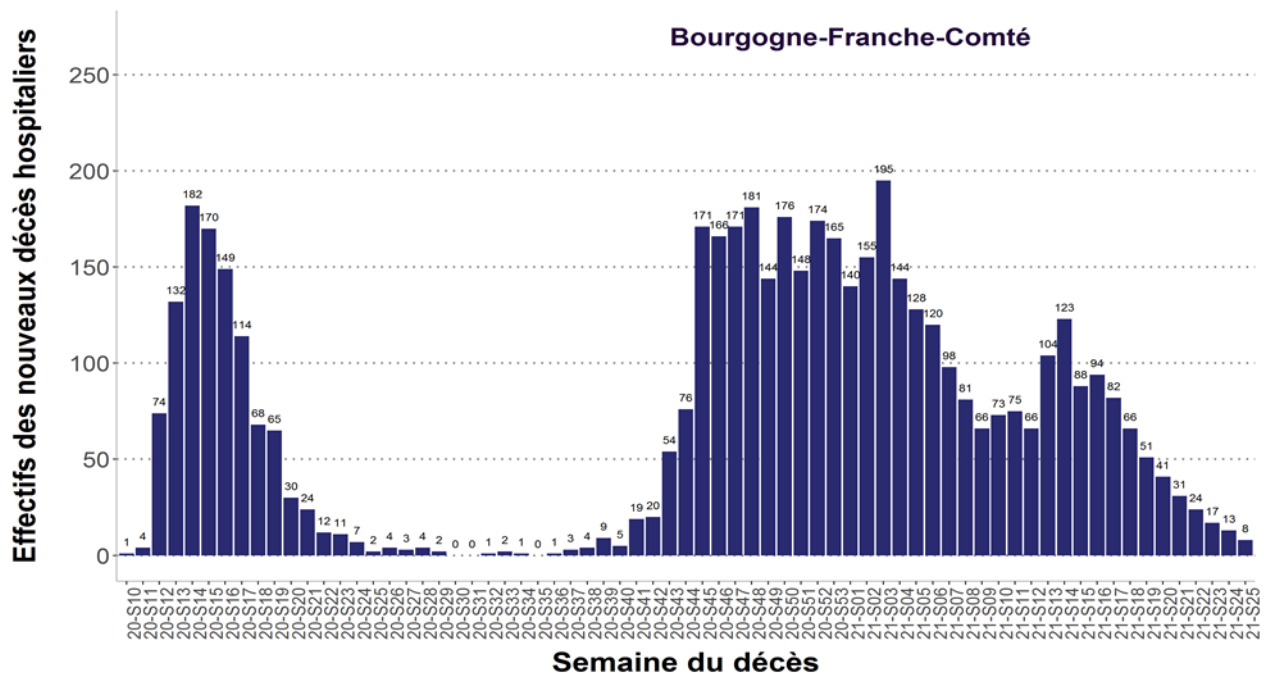


Surveillance à l'hôpital (suite)

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 30/06/2021)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés
9 ans ou -	1	0	0
10-19 ans	2	1	0
20-29 ans	4	1	4
30-39 ans	4	1	10
40-49 ans	15	4	26
50-59 ans	25	5	129
60-69 ans	57	8	434
70-79 ans	90	12	1 064
80-89 ans	108	1	2 008
90 ans +	61	1	1 139
Indeterminé	3	1	20
Total région	370	35	4 834

Figure 13 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 30/06/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 en Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation).

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

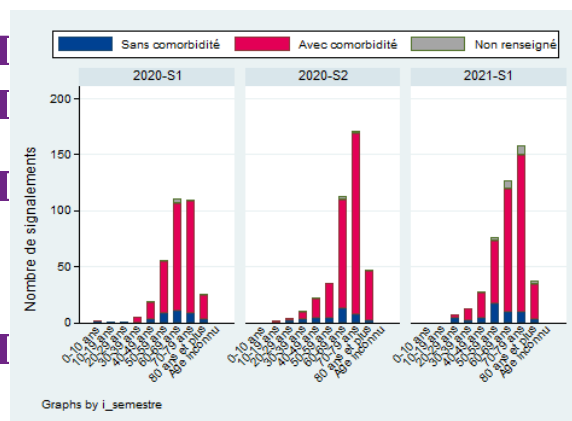
- Depuis mars 2020, **1 178** cas graves de COVID-19 ont été signalés (dont **849** au cours des deux derniers semestres), plus de 90 % d'entre eux résident en région.
- Depuis début 2021,
 - La proportion des femmes a augmenté de 26 à 32 %
 - L'âge médian des cas fluctue autour de 70 ans
 - La proportion des 45-64 ans a augmenté (de 23 à 32%) et celle des 75 ans et plus a diminué (de 32 à 22 %)
 - La proportion de patients sans comorbidité est stable (11 %)
 - Les principales comorbidités sont : HTA (49%), obésité (44%), diabète (29%) et pathologie cardiaque (25%). La part de l'obésité est passée de 37 % à 44 % au cours des deux derniers semestres
 - La part des cas sans SDRA et celle des SDRA sévères augmente et atteint respectivement 18 % et 53 %
 - La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué (51 % vs 80 %), un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (36 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus importante
- A ce stade de la surveillance, la durée médiane de séjour diminue, passant de 17 à 7 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients. Le délai médian entre le début des signes et l'admission en réanimation reste stable pour les 3 semestres autour de 9 jours.
- La létalité est de 21 % contre 31 % lors du second semestre 2020.

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 29/06/2021)

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	404	445
Répartition par sexe			
Homme	240 (73%)	299 (74%)	302 (68%)
Femme	89 (27%)	105 (26%)	143 (32%)
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	2 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	24 (6%)	31 (7%)
45-64 ans	107 (33%)	94 (23%)	144 (32%)
65-74 ans	132 (40%)	154 (38%)	171 (38%)
75 ans et plus	72 (22%)	130 (32%)	99 (22%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	35 (11%)	35 (9%)	48 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	360 (91%)	373 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	108 (34%)	147 (37%)	184 (44%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	206 (52%)	206 (49%)
- Diabète	92 (29%)	118 (30%)	123 (29%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	111 (28%)	104 (25%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	92 (23%)	84 (20%)
- Immunodépression	32 (10%)	20 (5%)	23 (5%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	37 (9%)	39 (9%)
- Cancer*	-	35 (9%)	35 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	22 (6%)	12 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	14 (4%)	10 (2%)
Evolution			
Evolution renseignée	329 (100%)	403 (100%)	411 (92%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	279 (69%)	324 (79%)
- Décès	78 (24%)	124 (31%)	87 (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 29/06/2021)



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= 1 788). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 29/06/2021)

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	22	204	78	260	15
75 ans ou plus	359	25	1 071	75	1 430	80
Tous âges	439	25	1 349	75	1 788	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.

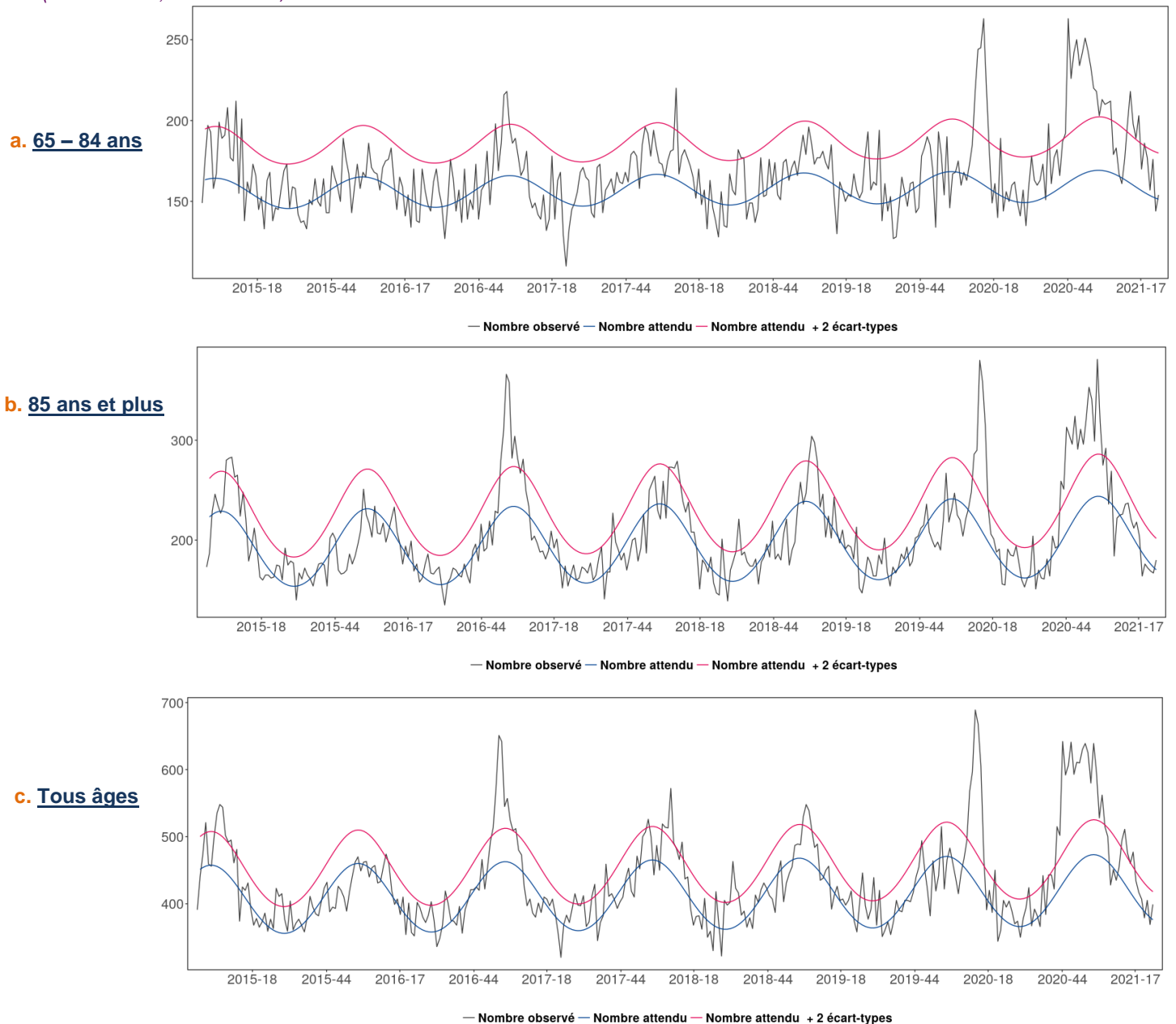
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 349)
- 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 24 - 2021 (Source : Insee, au 01/07/2021)



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.

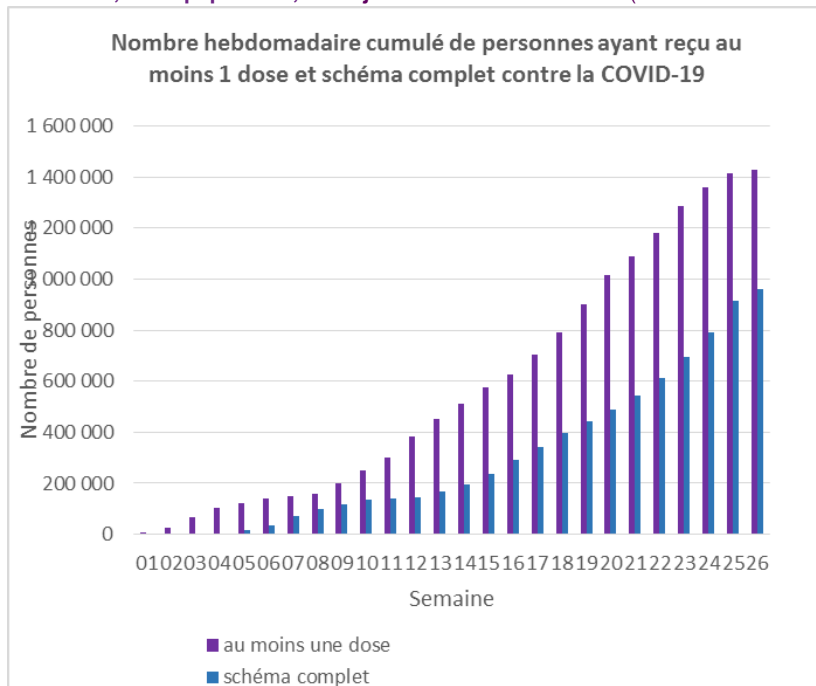
Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents et des professionnels en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 15 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents identifiés à priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes 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 29 juin 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - **1 429 779** personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
 - **963 258** ont été vaccinées avec un schéma vaccinal complet
 - **51,4 %** de la population générale a été vaccinée avec au moins 1 dose et **34,6 %** avec un schéma vaccinal complet
 - **64,4 %** de la population âgée de 18 ans et plus a été vaccinée avec au moins 1 dose et **43,4 %** 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	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
Côte-d'Or	278 205	52,2 %	65,2 %	178 198	33,4 %	41,8 %
Doubs	256 893	47,6 %	61,0 %	173 791	32,2 %	41,2 %
Jura	130 356	50,6 %	63,4 %	90 146	35,0 %	43,8 %
Nièvre	112 552	56,4 %	68,1 %	77 653	38,9 %	47,0 %
Haute-Saône	117 712	50,5 %	63,3 %	81 739	35,1 %	44,0 %
Saône-et-Loire	299 239	54,6 %	67,8 %	200 264	36,6 %	45,3 %
Yonne	165 952	50,0 %	62,7 %	111 826	33,7 %	42,2 %
Territoire de Belfort	68 870	49,1 %	62,3 %	49 641	35,4 %	44,9 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 429 779	51,4 %	64,4 %	963 258	34,6 %	43,4 %
France entière	33 740 554	50,3 %	62,7%	22 303 302	33,2 %	42,3%

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 29/06/2021 (Source : Vaccin Covid)



Vaccination en Ehpad ou USLD

- Le 29 juin 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - **90,3 %** de la population en Ehpad ou en USLD a été vaccinée avec au moins 1 dose et **84,5%** avec un schéma complet
 - **59,7%** des professionnels en Ehpad ou en USLD ont été vaccinés avec au moins 1 dose et **46,8%** 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	90.3 %	86.2 %
25	Doubs	90.6 %	84.8 %
39	Jura	86.6 %	78.3 %
58	Nièvre	90 %	85.7 %
70	Haute-Saône	83.9 %	78 %
71	Saône-et-Loire	92.4 %	86.2 %
89	Yonne	92.4 %	85.7 %
90	Territoire de Belfort	91 %	86.5 %
Bourgogne-Franche-Comté		90,3%	84,5 %
France entière		88,5 %	82.4 %

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	1 037 839	642 653	178 794	113 178	188 410	106 055	24 736

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](#)

