

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2022/24 du 16 juin 2022

## POINTS D'ACTUALITÉS

<p>➤ <b>Système d'alerte canicule et santé :</b> passage en vigilance jaune pour 5 départements de Bourgogne-Franche-Comté (page 13)</p>	<p><b>Lancement de la veille saisonnière des 3 arboviroses : dengue, zika et chikungunya (A la Une)</b> - <b>1<sup>er</sup> point de situation et bilan 2021 (page 15 - 18)</b></p>	<p><b>COVID-19 en région :</b> Augmentation des indicateurs virologiques confirmée</p>
--	---	--

## | A la Une |

### Chikungunya, dengue et zika : lancement de la veille saisonnière 2022

Comme chaque année, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 novembre, Santé publique France coordonne la surveillance renforcée saisonnière du chikungunya, de la dengue et du zika en France métropolitaine en lien avec les Agences régionales de santé et le Centre national de référence des arbovirus.

La dengue, le zika et le chikungunya sont trois arboviroses ou maladies virales transmises par un moustique vecteur, *Aedes albopictus* (appelé aussi moustique tigre). Implanté dans plusieurs régions françaises, la présence du moustique tigre s'étend sur l'ensemble du territoire depuis 2004. Fin 2021, 67 des 96 départements métropolitains étaient colonisés. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 départements : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis fin 2020, la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 et la Saône-et-Loire (71) depuis 2014.

#### Les objectifs de la surveillance

La surveillance épidémiologique permet de réduire le risque de développement de foyer de transmission voire d'épidémie dues à ces virus. En effet, l'identification de cas humain déclenche immédiatement des investigations et des actions de prévention.

La surveillance entomologique (des moustiques) qui lui est associée permet de ralentir la colonisation du moustique dans les départements qui ne le sont pas encore et de limiter la contamination. En effet, les femelles pondent leurs œufs dans des gîtes où la présence d'eau stagnante est nécessaire au développement larvaire : vases, soucoupes, pneus usagés, gouttières mal vidées, déchets divers contenant de l'eau stagnante, mais aussi creux d'arbres. certaines plantes susceptibles

de former une rétention d'eau (bambous, etc.). L'ensemble de cette surveillance a pour objectif de permettre une intervention rapide des services de lutte antivectorielle autour des cas humains potentiellement virémiques dans les zones où le moustique est présent et de prévenir un cycle de transmission local.

#### La déclaration obligatoire des cas d'arboviroses

Pour détecter les risques de transmission, la surveillance repose sur la déclaration obligatoire de tout cas, importé ou autochtone, documenté biologiquement. Chaque signalement est effectué par les médecins et les laboratoires et déclenche une investigation épidémiologique et entomologique de manière immédiate.

#### Vous êtes un particulier, comment signaler la présence du moustique ?

Le signalement de la présence de ce moustique par les particuliers est la principale source d'information permettant de suivre la colonisation du territoire métropolitain. Il est possible de signaler sa présence sur le portail officiel des autorités sanitaires : <https://signalement-moustique.anses.fr/>

Un premier point de situation de la surveillance épidémiologique 2022 (données arrêtées au 10 juin) ainsi que le bilan de la surveillance 2021 sont disponibles dans ce point épidémiologique pages 15 à 18.

#### Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/chikungunya-dengue-et-zika-lancement-de-la-veille-saisonniere-2022>

## | Veille internationale |

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

10/06/2022 : L'ECDC publie un communiqué sur les maladies transmissibles en Europe telles que la Covid-19, la rougeole, l'hépatite aiguë en augmentation chez les enfants, le monkeypox, le MERS-CoV et le virus du West-Nile ([lien](#)).

31/05/2022 : L'OMS publie un communiqué de presse sur l'impact de l'industrie du tabac sur l'environnement et souligne que l'empreinte carbone provenant de la production, de la transformation et du transport du tabac est équivalente à un cinquième du CO<sub>2</sub> produit par l'industrie du transport aérien commercial chaque année, contribuant ainsi au réchauffement climatique ([lien](#)).

## Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

La **circulation virale du SARS-CoV-2** est en hausse en Bourgogne-Franche-Comté pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive, avec des taux d'incidence inférieurs au taux national dans les 8 départements. Les résultats de séquençage, peu nombreux (et donc non représentatifs de la circulation virale), montrent une quasi-exclusivité du sous-lignage BA.2 du variant Omicron.

*Après plusieurs semaines de baisse et une période de jours fériés, les indicateurs épidémiologiques repartent à la hausse (taux d'incidence, taux de positivité, en particulier). Plusieurs hypothèses, avec un niveau de preuve très limité, peuvent être avancées pour expliquer ce possible rebond : la pénétration des sous-lignages BA.4 et BA.5 du variant Omicron (d'après les données de criblage, sans confirmation possible par séquençage du fait du faible nombre de résultats), mais elle est mal corrélée à la dynamique d'augmentation de l'incidence dans plusieurs départements ; une baisse de l'immunité en lien avec des vaccinations anciennes et des couvertures vaccinales qui stagnent ; une baisse des gestes barrières, notamment du port du masque, objectivée dans la vague 34 (9-16 mai 2022) de l'Enquête CoviPrev (fin du port obligatoire du masque dans les transports en commun à partir du 16 mai 2022) ; un « facteur météo » avec baisse des températures du 24 mai à début juin et retour des précipitations.*

Indicateurs	Semaine 23	Semaine 22
<b>Surveillance virologique</b>		
Nombre de cas confirmés	6 546	5 053
Taux d'incidence (/100 000 personnes)	276*	182
Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 438*	1 192
Taux de positivité (%)	19	15
Variant prédominant	Omicron – BA.2	Omicron – BA.2
<b>Surveillance dans les ESMS</b>		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	20	31
<b>Surveillance en ville</b>		
Actes SOS médecins	23**	19**
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	1,6**	1,5**
<b>Surveillance à l'hôpital</b>		
Passages aux urgences	134	77
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	0,81	0,47
Nouvelles hospitalisations tous services	148	142
Nouvelles admissions en soins critiques	20	16
Part des cas non vaccinés admis en réanimation (%), depuis fin août 2021, surveillance sentinelle	65 % (331 déclarations)	
Nouveaux décès hospitaliers	19	10
<b>Vaccination</b>		
Couverture vaccinale ≥ 1 dose (%)	78,7	78,7
Couverture vaccinale schéma complet (%)	77,9	77,9
Couverture vaccinale dose de rappel (%)	60,4	60,3
<b>Surveillance de la mortalité</b>		
Nombre de décès spécifique au COVID-19 par certification électronique	6	4
Mortalité toutes causes	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

\*Taux d'incidence corrigé sur le jour férié

\*\* En raison d'un défaut de transmission de données SOS Médecins pour deux associations sur quatre depuis le 16 février 2022, les données régionales sont incomplètes.

## Au niveau régional

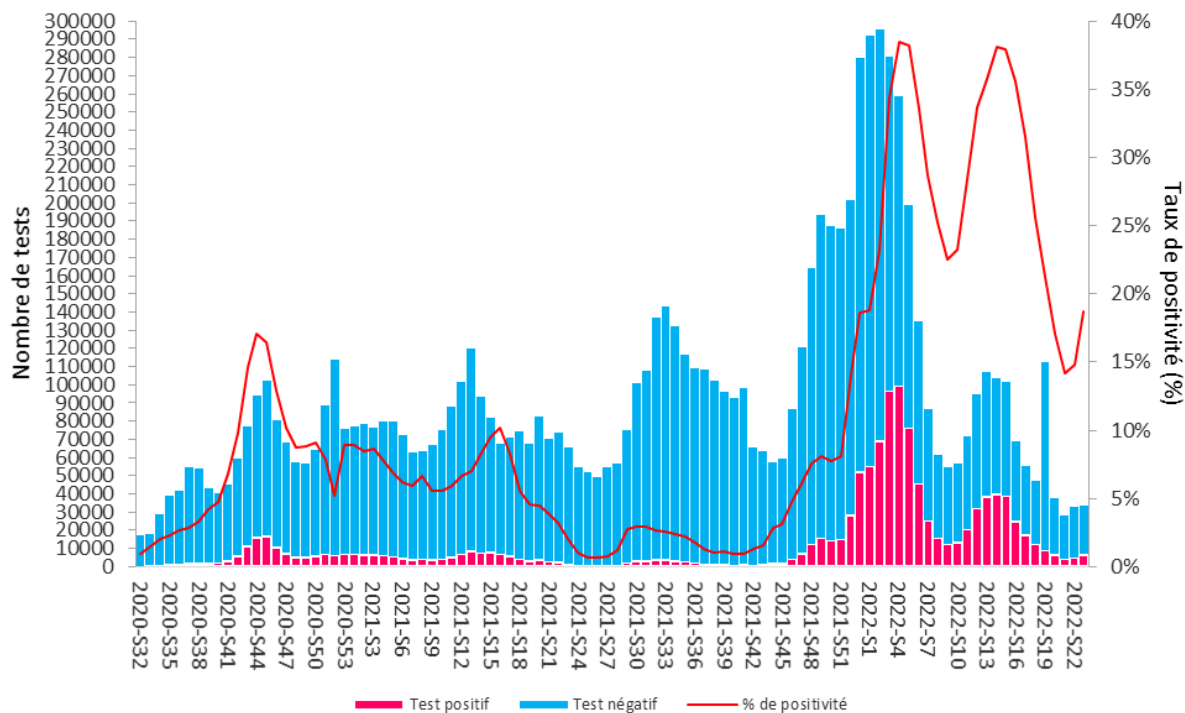
La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes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

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](#)).

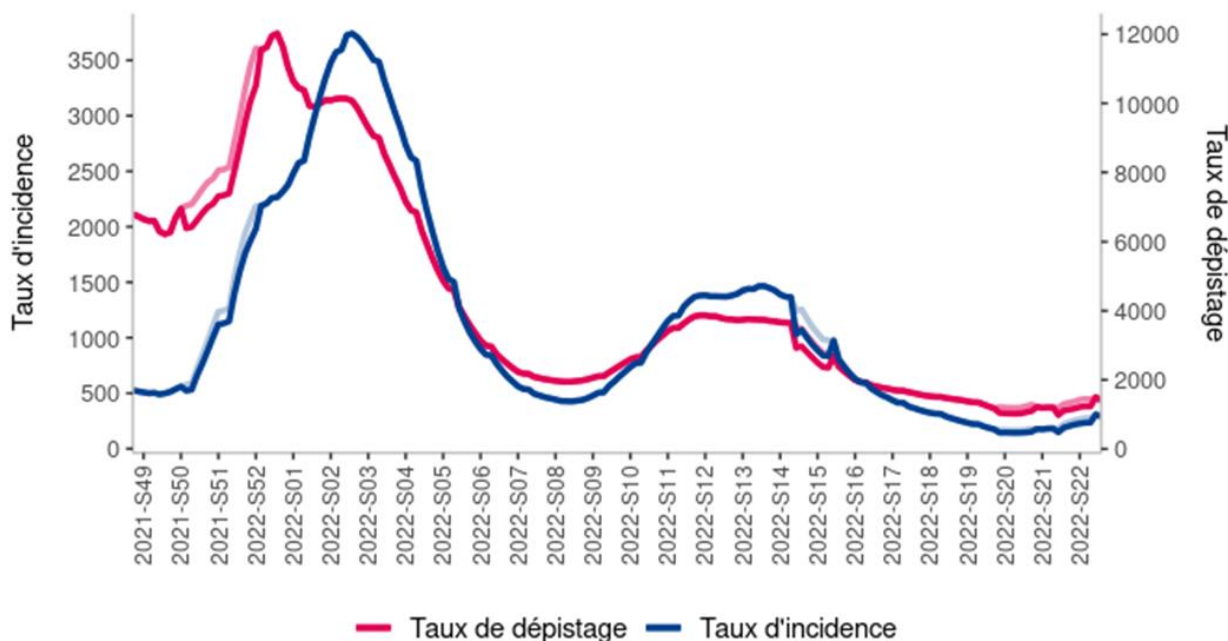
- En Bourgogne-Franche-Comté, au cours de la semaine 23 (du 6 au 12 juin 2022), 6 546 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 276 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 19 %.

**Figure 1 : 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 2 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)**

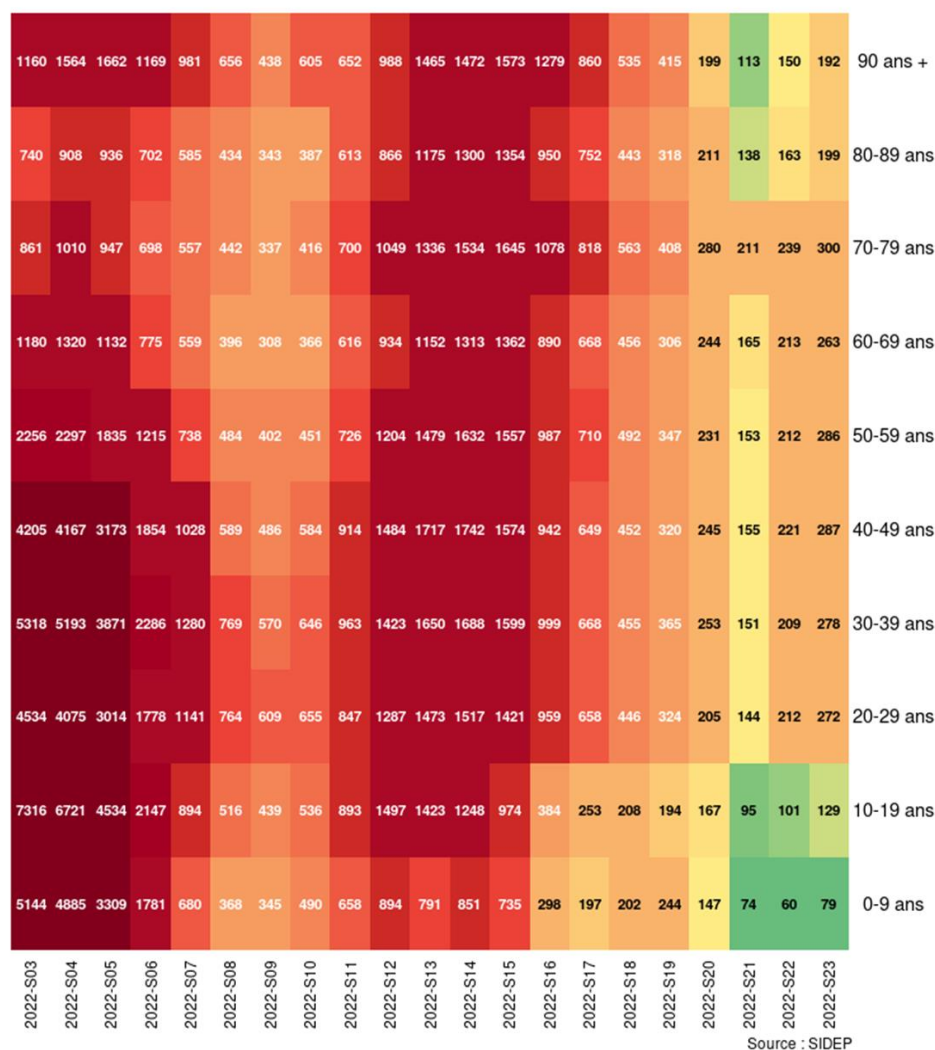
\* Une correction en ligne claire est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage ([note méthodologique](#)).



Source : SIDEP

## Au niveau régional – par classe d’âge

Figure 3 : Évolution des taux d’incidence par semaine et par classe d’âge en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)



## Au niveau départemental

- Les taux d’incidence par arrondissement augmentent (Figure 4). Ils sont compris entre 220 (Nièvre) et 329/10<sup>5</sup> habitants (Doubs) (Tableau 1).
- Les taux de positivité sont élevés et augmentent également (ils sont compris entre 16 % (Territoire-de-Belfort) et 21 % (Doubs) (Source : SI-DEP).

Tableau 1 : Indicateurs régionaux (tous âges) et départementaux pour la semaine 23 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente \*Données corrigées sur les jours fériés (donc artificiellement augmentées des personnes qui se seraient fait dépister en l’absence de congés exceptionnels)

Département	Taux de positivité	Evolution	Taux de dépistage	Evolution	Taux d’incidence	Evolution
Côte-d’Or	20.1	+4.8 (31%)	1 519.5	+265 (21%)	306.0	+113.5 (59%)
Doubs	20.6	+4.8 (30%)	1 596.1	+316.3 (25%)	328.7	+125.9 (62%)
Jura	17.9	+2.6 (17%)	1 449.9	+229.4 (19%)	260.0	+73.1 (39%)
Nièvre	19.6	+2.3 (13%)	1 123.0	+186.6 (20%)	220.1	+58.3 (36%)
Haute-Saône	18.6	+4.1 (28%)	1 528.5	+336.4 (28%)	284.5	+111.7 (65%)
Saône-et-Loire	18.5	+3.4 (23%)	1 232.0	+219.3 (22%)	228.1	+75.1 (49%)
Yonne	18.5	+2 (12%)	1 381.9	+175.3 (15%)	255.9	+56.9 (29%)
Territoire de Belfort	16.4	+5.6 (52%)	1 744.4	+102.5 (6%)	286.6	+108.9 (61%)
<b>Total région</b>	<b>19.2</b>	<b>+3.9 (25%)</b>	<b>1 437.9</b>	<b>+243.5 (20%)</b>	<b>275.7</b>	<b>+93.3 (51%)</b>

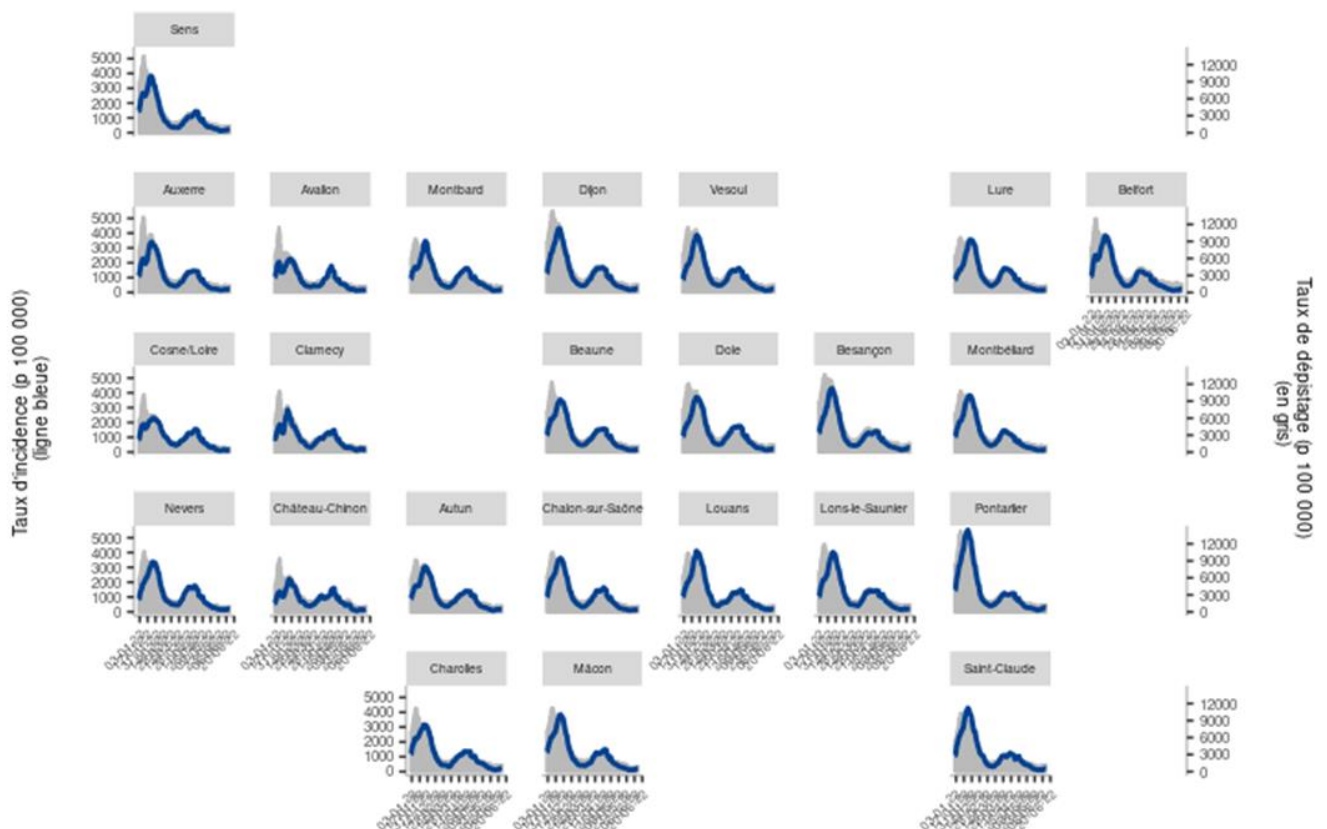
## Surveillance virologique (suite)

Tableau 2 : Indicateurs régionaux et départementaux pour la semaine 23 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente, chez les 65 ans et plus

\*Données corrigées sur les jours fériés (donc artificiellement augmentées des personnes qui se seraient fait dépister en l'absence de congés exceptionnels)

Département	Taux de positiv	Evolution	Taux de dépistage	Evolution	Taux d'incidence	Evolution
Côte-d'Or	16.3	+3.6 (28%)	2 181.6	+345.1 (19%)	355.3	+122.1 (52%)
Doubs	17.8	+4.6 (35%)	2 160.4	+445 (26%)	384.9	+158.5 (70%)
Jura	11.5	-4.9 (-30%)	1 970.2	+167.1 (9%)	226.6	-69.1 (-23%)
Nièvre	16.1	+2 (14%)	1 508.6	+254.2 (20%)	243.0	+66.4 (38%)
Haute-Saône	15.8	+4.2 (36%)	2 139.7	+452.4 (27%)	337.3	+140.9 (72%)
Saône-et-Loire	14.5	+2.5 (21%)	1 877.6	+370 (25%)	272.6	+92.3 (51%)
Yonne	13.2	+1.4 (12%)	2 052.0	+326.4 (19%)	269.8	+66.2 (33%)
Territoire de Belfort	13.1	+5.3 (68%)	2 114.3	+346.3 (20%)	276.3	+138.7 (101%)
<b>Total région</b>	<b>15.1</b>	<b>+2.4 (19%)</b>	<b>2 005.0</b>	<b>+347 (21%)</b>	<b>303.5</b>	<b>+93.4 (44%)</b>

Figure 4 : Taux d'incidence cumulés sur 7 jours (en bleu) et taux de dépistage (en gris) par arrondissement



## Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

En raison de son instabilité génétique, différentes souches ou variants du virus SARS-CoV-2 sont susceptibles de circuler sur le territoire. Certains sont qualifiés de « préoccupants (variants of concern ou VOC) » car leur impact sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Deux types de surveillance ont été mis en place pour suivre l'évolution de ces variants :

1. Le criblage qui consiste à repérer des mutations présentes dans le génome du variant dont on souhaite suivre l'évolution. Relativement rapide dans sa mise en œuvre, cette technique souffre d'un manque de spécificité : plusieurs variants peuvent posséder ces mêmes mutations spécifiques.
2. Le séquençage complet du génome viral qui permet de déterminer avec précision la nature d'un variant. Les « enquêtes Flash » réalisées par le consortium Emergen consistent à séquencer chaque semaine un échantillon des prélèvements positifs à SARS-CoV-2. Les résultats sont connus plusieurs semaines après la date de prélèvement.

À ce jour, 2 variants sont classés comme VOC circulants et 3 comme VOC non-circulants <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

### En France :

- ▶ Sous-lignage BA.2 d'Omicron majoritaire : 80 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S21 (23/05)
- ▶ Détection de BA.4 (1,1 %) et BA.5 (18,0 %) en augmentation d'après l'enquête Flash S21
- ▶ Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (27 % en S22), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5

### En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ **Le variant Omicron circule de manière exclusive en région Bourgogne-Franche-Comté** (100 % des RT-PCR séquencées en S21). Le sous-lignage BA.2 est largement majoritaire (92 %) (138 cas de BA.4/BA.5 ont été détectés en région au 13/06/2022, dont 1 lors des enquêtes Flash en S19 et S22).
- ▶ Les taux de criblage varient de 18 % dans la Nièvre à 51 % en Côte-d'Or.

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des proportions de variants séquencés par enquête Flash, en Bourgogne-Franche-Comté (données EMERGEN au 15/06/2022)

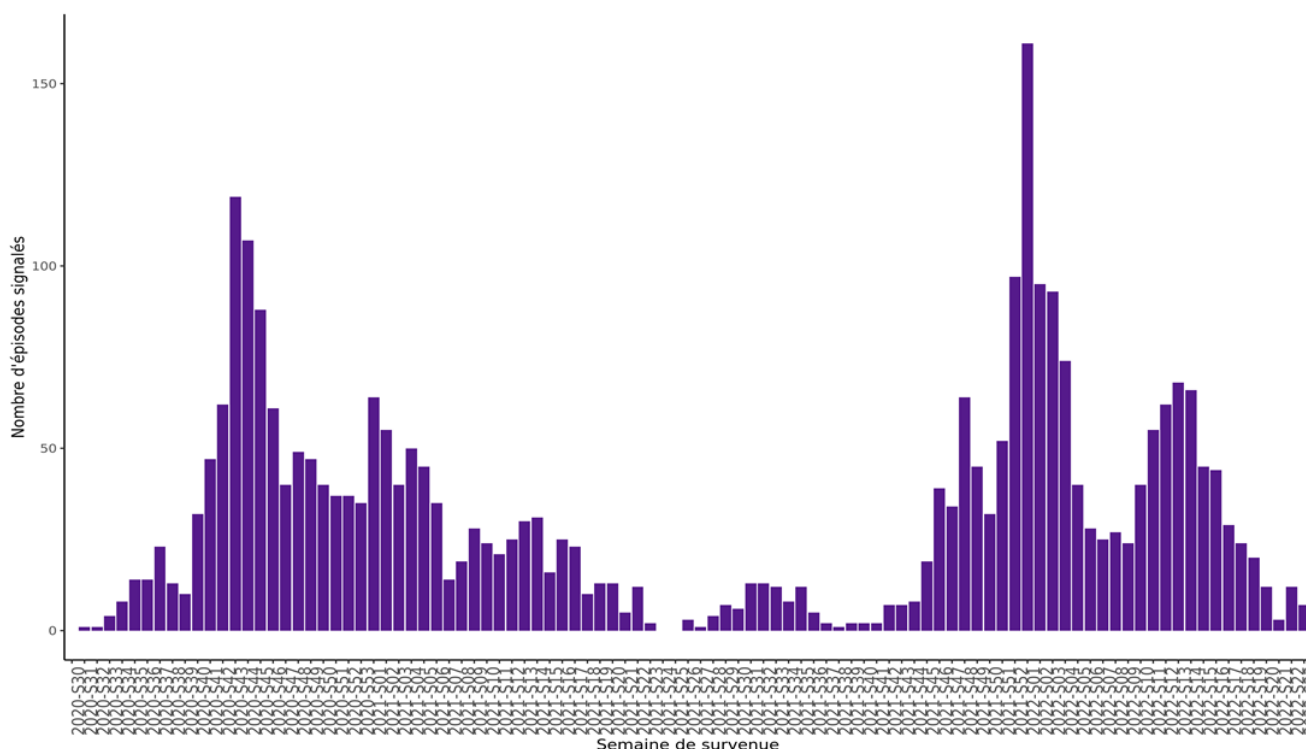


## Surveillance en Établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS)

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, a été mis en place par Santé publique France. Un guide méthodologique est disponible sur le site de Santé publique France et des fiches réflexes sur le site de l'ARS.

- Le nombre de nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé) est à un niveau faible (Figure 6).
- Au total, dans la région, **41 épisodes** sont en cours de gestion (dont 20 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 498** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 3).

**Figure 6 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 par type d'ESMS, par semaine calendaire, depuis la semaine 30/2020, Bourgogne-Franche-Comté** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/06/2022)



**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 12/06/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/06/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	383	4 614	381	2 209
Doubs	235	2 777	413	1 888
Jura	205	1 945	148	1 140
Nièvre	127	1 869	130	918
Haute-Saône	136	1 769	255	795
Saône-et-Loire	422	5 933	717	3 192
Yonne	339	3 801	279	1 873
Territoire de Belfort	48	774	133	526
<b>Total région</b>	<b>1 895</b>	<b>23 482</b>	<b>2 456</b>	<b>12 541</b>

## Surveillance en ville

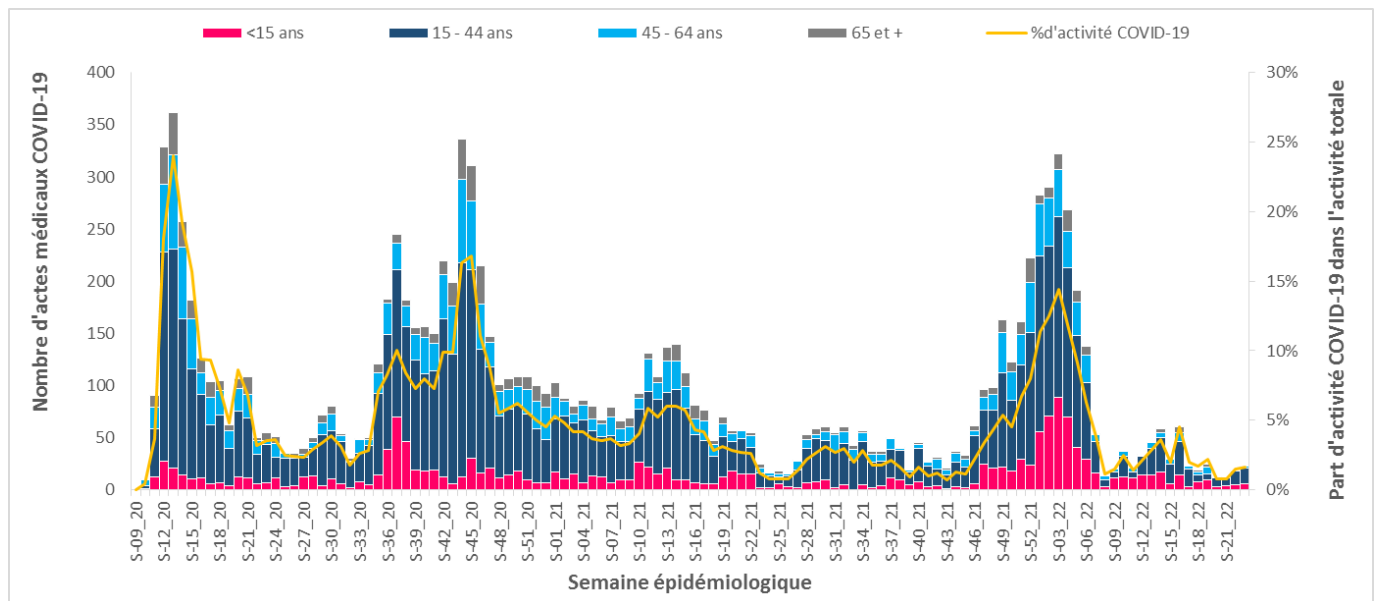
### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

#### 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 pour suspicion de COVID-19 reste faible (Figure 7). En raison d'un défaut de transmission de données SOS Médecins pour deux associations sur quatre depuis le 16 février 2022, ces données sont à interpréter avec précaution.

Figure 7 : 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 16/06/2022)



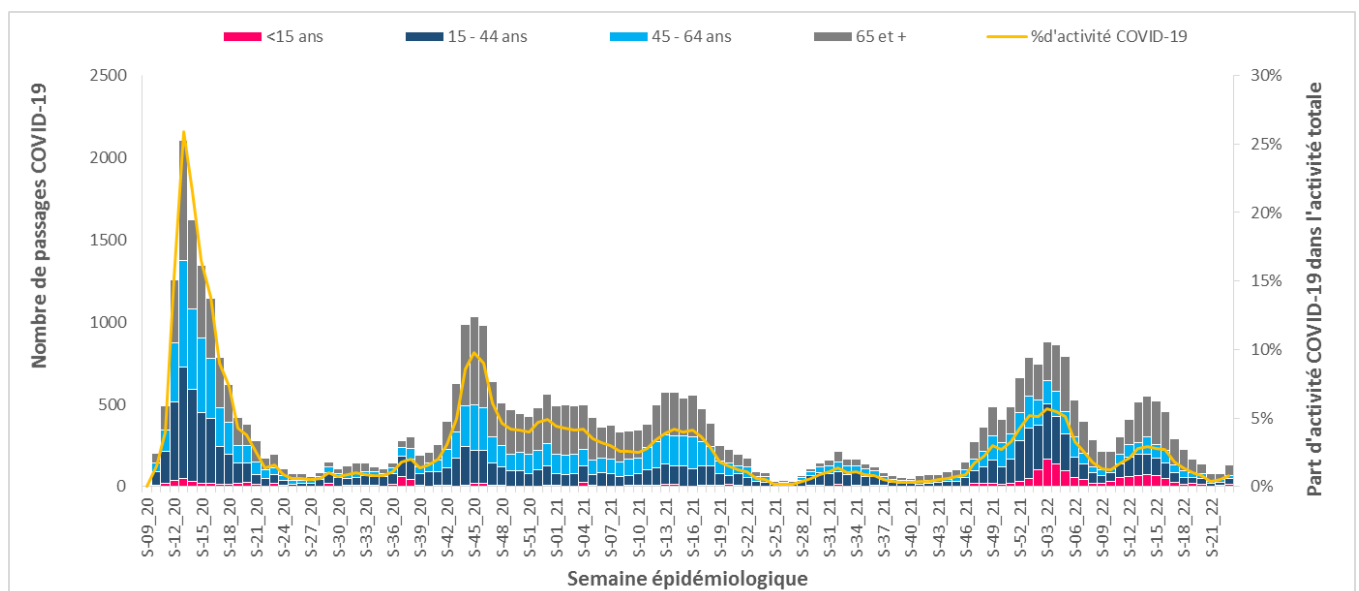
## Surveillance à l'hôpital

### 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 augmente légèrement tout en restant à un niveau faible (0,81 % en S23 vs 0,47 % en S22).
- En S23, près de la moitié des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (65 passages, soit 48,5 %) suivis par les 15-44 ans (36 passages, soit 26,9 %) puis par les 45-64 ans (20 passages, soit 14,9 %) et les moins de 15 ans (13 passages, soit 9,7 %).

Figure 8 : 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 15/06/2022)



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

Depuis mars 2020, l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2 est suivie à partir du système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC). En Bourgogne-Franche-Comté, 102 établissements de santé participent à cette surveillance. Les données sont présentées par date d'admission.

- En S23, il y a eu 148 nouvelles hospitalisations (Figure 9), 20 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 10) et 19 décès hospitaliers (Figure 12).
- En S23, les taux des nouvelles admissions en services de soins critiques restent à des niveaux faibles (Figure 11).

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 15/06/2022)

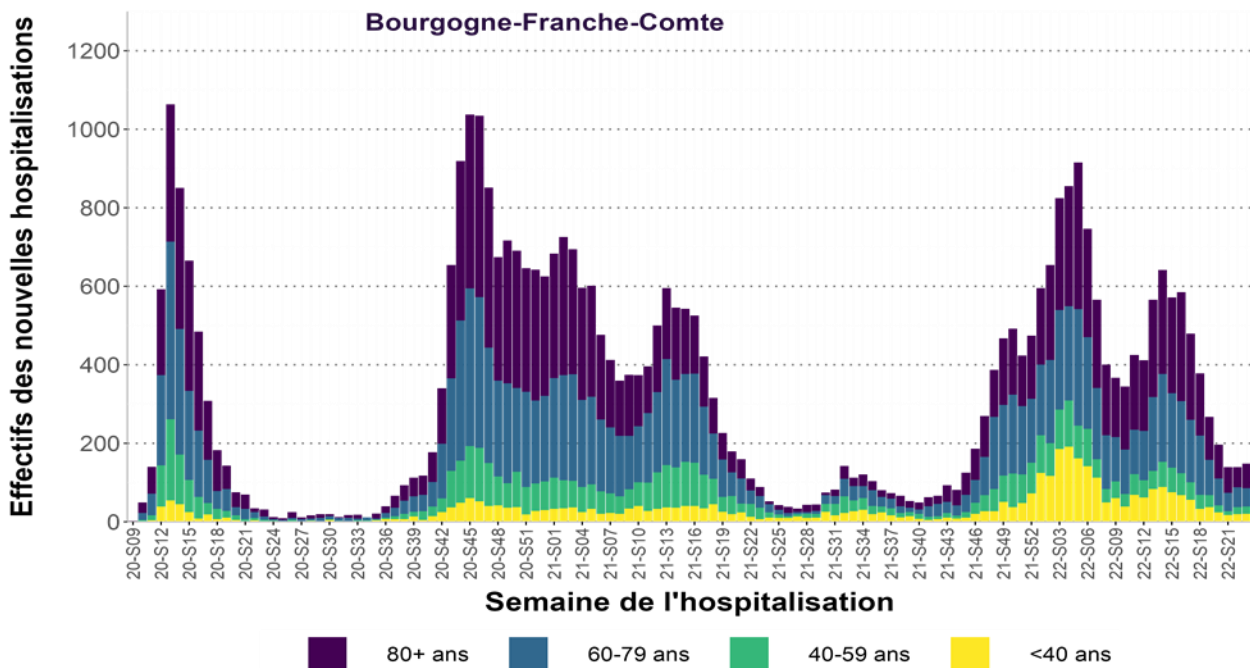


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 15/06/2022)

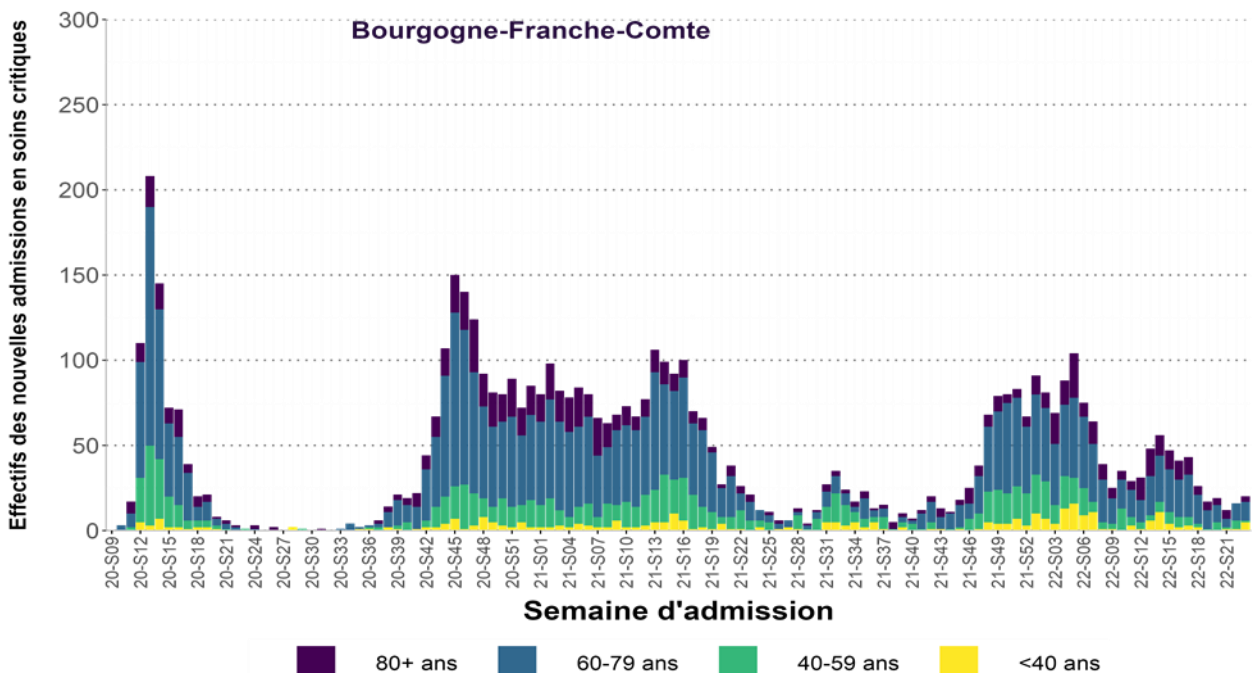


Figure 11 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10<sup>6</sup> habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 15/06/2022)

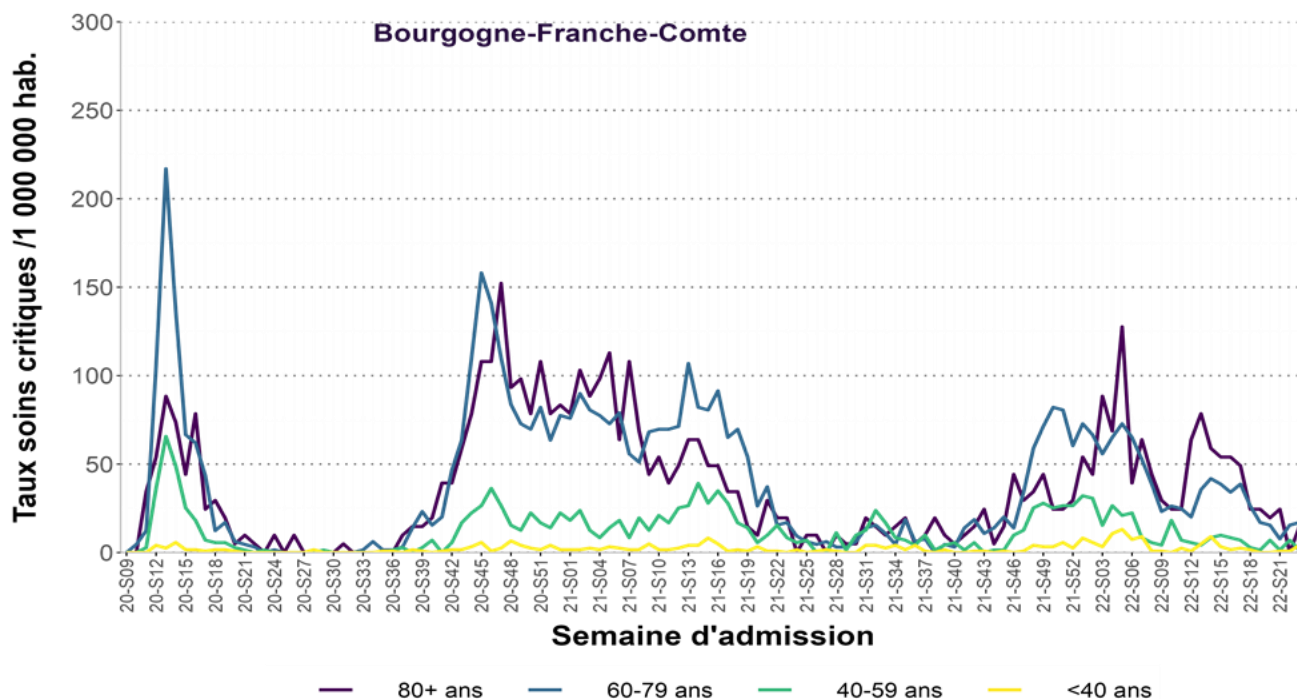
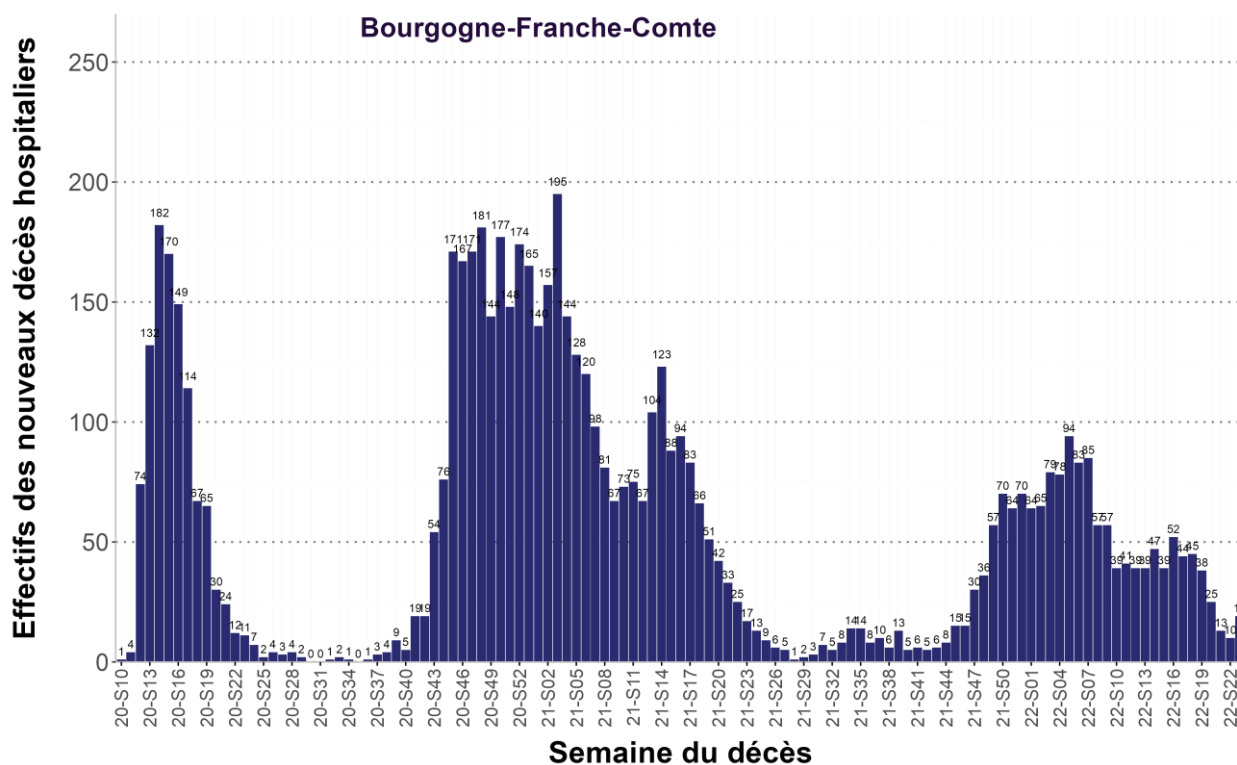


Figure 12 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 15/06/2022)



## Surveillance de la mortalité COVID-19

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

Tableau 4 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N = 2 286) (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 15/06/2022)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	6	60	4	40	10	<1
45-64 ans	30	23	99	77	129	6
65-74 ans	85	25	252	75	337	15
75 ans ou plus	456	25	1354	75	1810	79
<b>Tous âges</b>	<b>577</b>	<b>25</b>	<b>1709</b>	<b>75</b>	<b>2286</b>	<b>100</b>

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 2021 à 16,2%, fluctuant de 10,5% dans l'Yonne à 31,3% 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 4)

- Avec comorbidités : 75 % (n = 1 709)
- Sans ou non renseigné : 25 % (n = 577)

## 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.

Le 13 juin 2022 (données par date d'injection et par lieu de résidence) en Bourgogne-Franche-Comté :

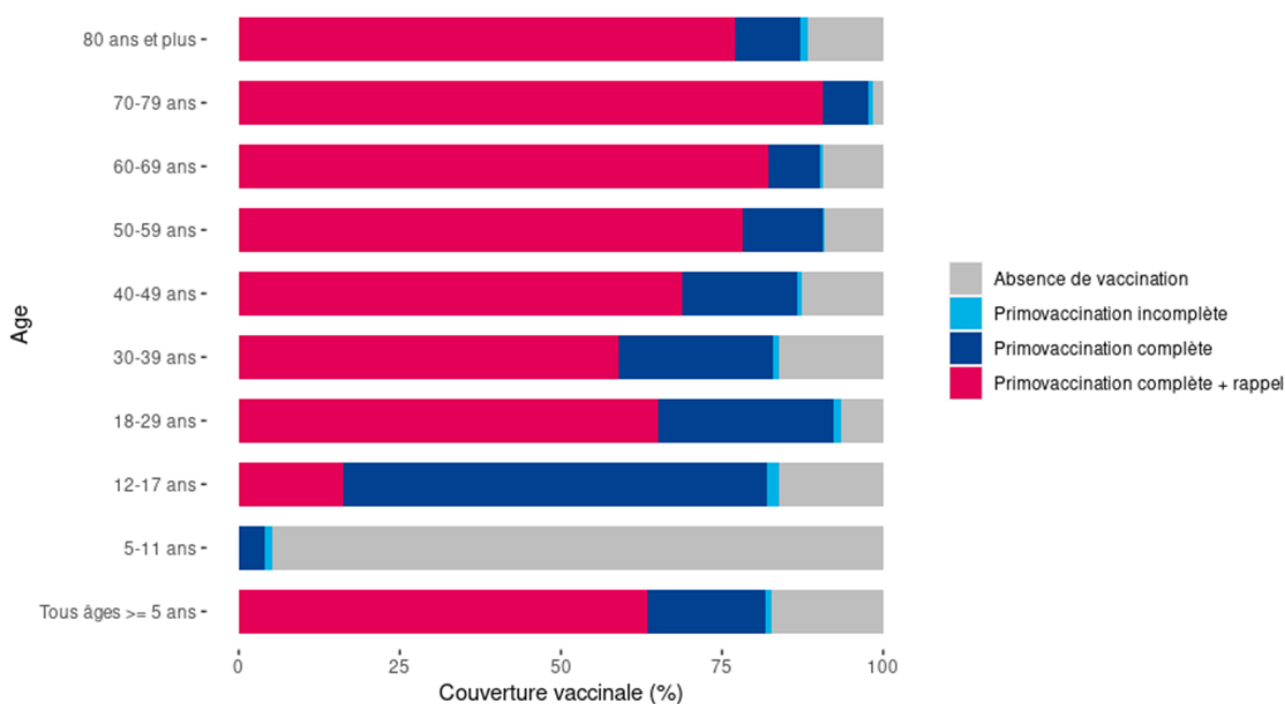
- **2 189 154** personnes (soit 78,7 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- **2 167 159** personnes (soit 77,9 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- **1 680 094** personnes (soit 60,4 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19

Tableau 5 : Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma vaccinal complet ou un rappel contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% de la population), par département (Source : VAC-SI)

départements	au moins 1 dose		schéma complet		rappel	
	nb de personnes	CV (%) population générale	nb de personnes	CV (%) population générale	nb de personnes	CV (%) population générale
<b>21</b> Côte-d'Or	420 656	78,9 %	416 363	78,1 %	322 992	60,6 %
<b>25</b> Doubs	404 617	75,0 %	400 513	74,2 %	298 199	55,3 %
<b>39</b> Jura	200 065	77,6 %	197 991	76,8 %	151 647	58,8 %
<b>58</b> Nièvre	165 440	82,9 %	163 814	82,1 %	133 714	67,0 %
<b>70</b> Haute-Saône	184 137	79,0 %	182 297	78,2 %	143 045	61,3 %
<b>71</b> Saône-et-Loire	445 739	81,4 %	441 742	80,6 %	349 784	63,8 %
<b>89</b> Yonne	263 584	79,4 %	260 603	78,5 %	201 684	60,7 %
<b>90</b> Territoire de Belfort	104 916	74,9 %	103 836	74,1 %	79 029	56,4 %
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>2 189 154</b>	<b>78,7 %</b>	<b>2 167 159</b>	<b>77,9 %</b>	<b>1 680 094</b>	<b>60,4 %</b>

## Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Figure 13 : Répartition de la couverture vaccinale (% de la population) par classe d'âge contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté (Source : VAC-SI)



Sont disponibles en open data sur la plateforme Géodes ainsi que sur [data.gouv.fr](https://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 Ehdad 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](#)

## | 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 6 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2019-2022, données arrêtées au 16/06/2022

	Bourgogne-Franche-Comté														2022*	2021*	2020	2019		
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	6	18
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	19	8	42
Légionellose	0	7	0	6	0	1	0	0	0	7	1	7	0	3	0	7	38	148	94	111
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
TIAC <sup>1</sup>	0	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	17	39	36	63

<sup>1</sup> Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

\* données provisoires - Source : Santé publique France

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<sup>er</sup> juin au 15 septembre.

**Le bulletin Canicule Météo-France de ce jour prévoit que la vague de chaleur va s'intensifier les prochains jours, notamment au sud-ouest de la métropole. De nombreux records devraient ainsi être battus.**

**Passage en vigilance jaune ce 16 juin à 16h concernant l'indicateur Canicule pour les départements de Côte d'Or (21), du Jura (39), de la Nièvre (58), de Saône-et-Loire (71) et de l'Yonne (89) en Bourgogne-Franche-Comté. D'après Météo-France, le pic de chaleur de ce week-end pourrait être suivi d'un retour à la normale en milieu de semaine prochaine.**

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

## | Surveillance canicule (SurSaUD®) |

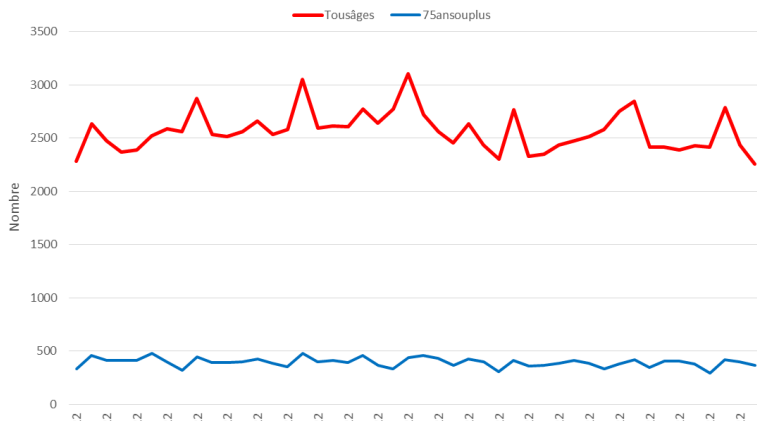
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes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

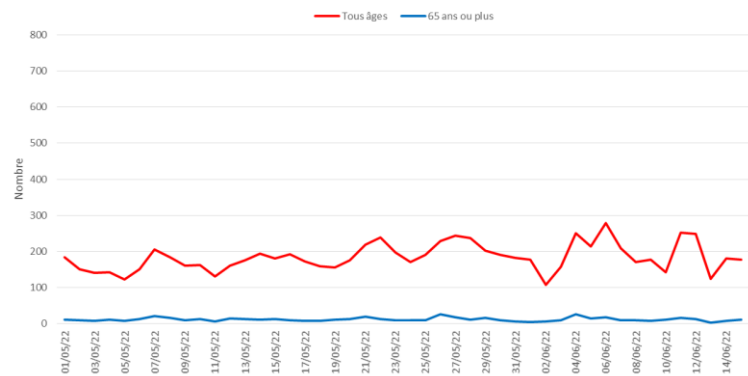
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité aux services d'urgences en Bourgogne-Franche-Comté (figure 14).

Les données des associations SOS Médecins restent partielles voire manquantes depuis mi-février (figures 15 et 17).

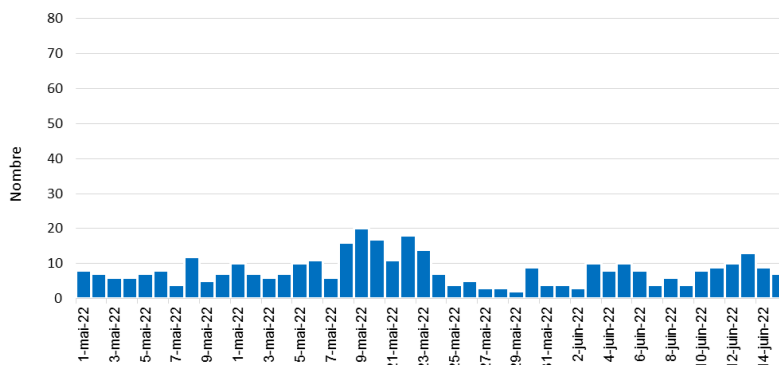
**Figure 14 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)**



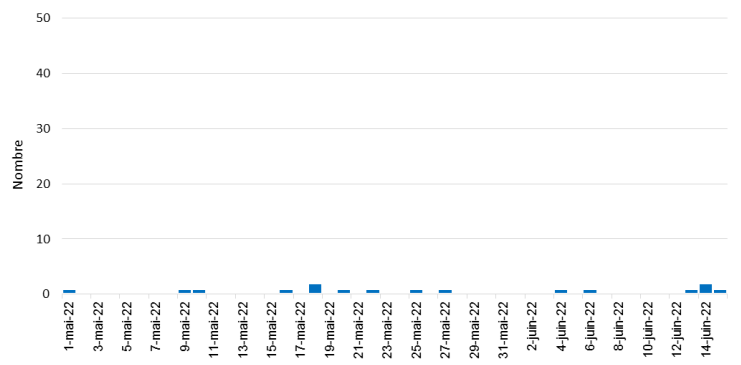
**Figure 15 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)**



**Figure 16 : Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1<sup>er</sup> mai 2022 (Source : OSCOUR®)**



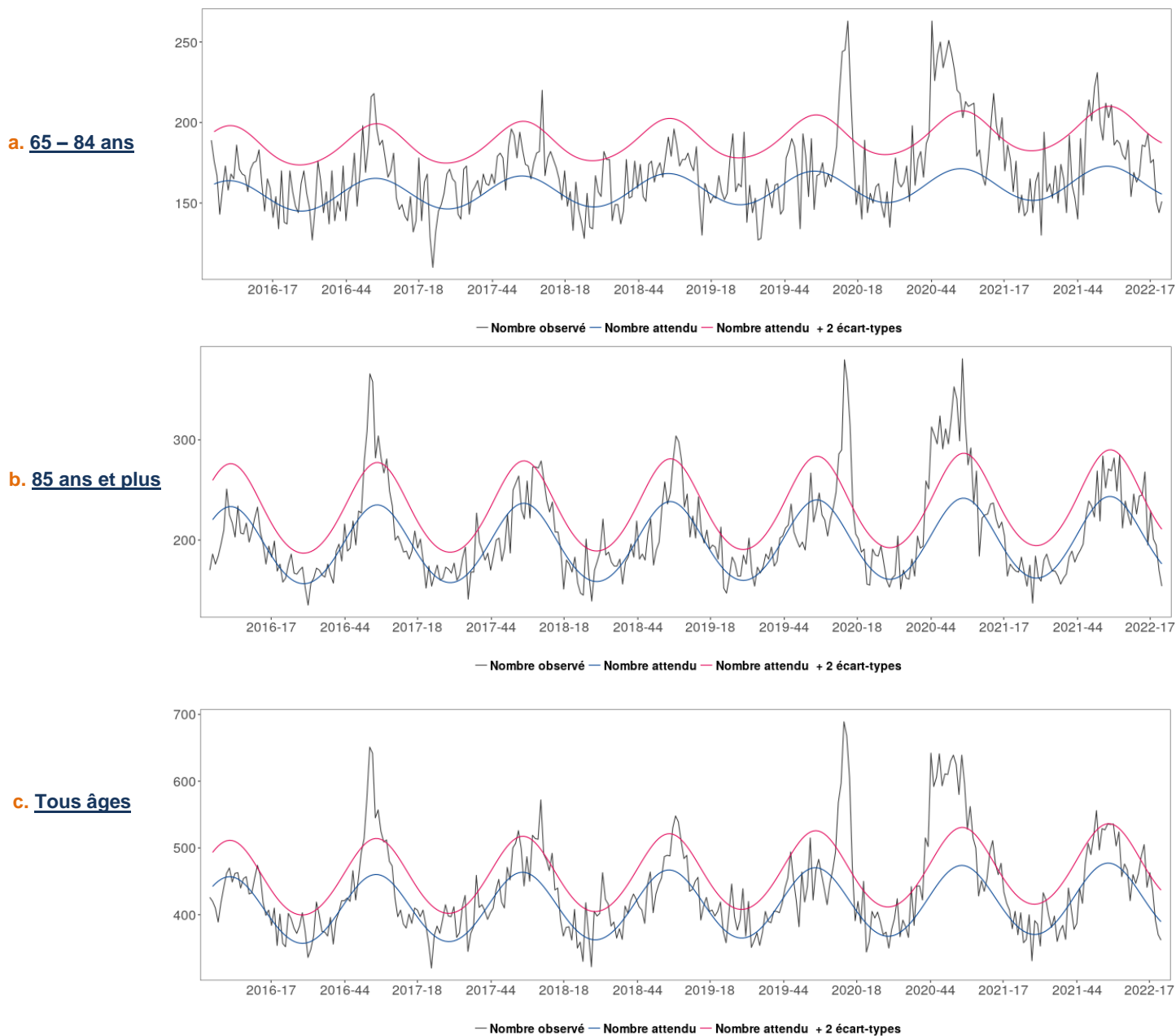
**Figure 17 : Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1<sup>er</sup> mai 2022 (Source : SOS Médecins)**



## | Mortalité toutes causes |

Figure 18 : 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 22- 2022 (Source : Insee, au 15/06/2022)

Le nombre de décès de ces 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



### Commentaires :

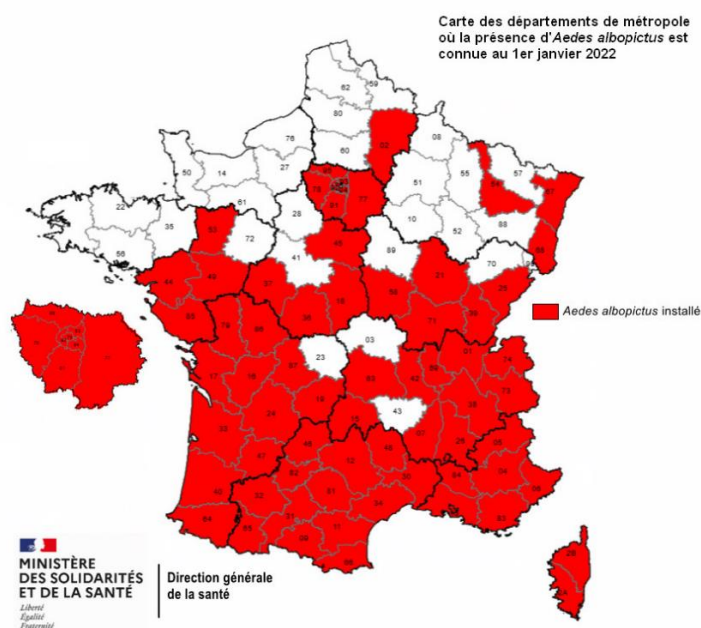
Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes (tous âges) en Bourgogne-Franche-Comté (figure 18).

## Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 67 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 départements : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis fin 2020, la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 ; la Saône-et-Loire (71) depuis 2014. Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2022, dans ces départements, une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika est mise en place. Cette surveillance est basée sur :

1. le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;
2. une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le système DO.

Figure 19 : Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2022



Du 1<sup>er</sup> mai au 10 juin 2022, **33 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement en France métropolitaine, dont 31 dans des départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (Tableau 7). **Un cas importé de chikungunya** a également été confirmé biologiquement en France métropolitaine dans un département avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*.

A ce jour, **aucun cas importé d'infection à virus Zika** n'a été confirmé en France métropolitaine.

En **Bourgogne-Franche-Comté**, **1 cas importé de dengue** a été confirmé biologiquement, en Haute-Saône, département sans implantation documentée d'*Aedes albopictus*.

Tableau 7 : Nombre de cas confirmés importés de chikungunya, de dengue et de Zika, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (du 1<sup>er</sup> mai au 10 juin 2022)

Région	Total France métropolitaine				Départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	4	0	0	0	4	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	0	0	0	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val de Loire	1	0	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand-Est	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	0	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	11	0	0	0	11	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	4	0	0	0	4	0	0	0
Occitanie	7	0	0	0	7	0	0	0
Pays-de-la-Loire	1	1	0	0	1	1	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	0	0	0	4	0	0	0
<b>France</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

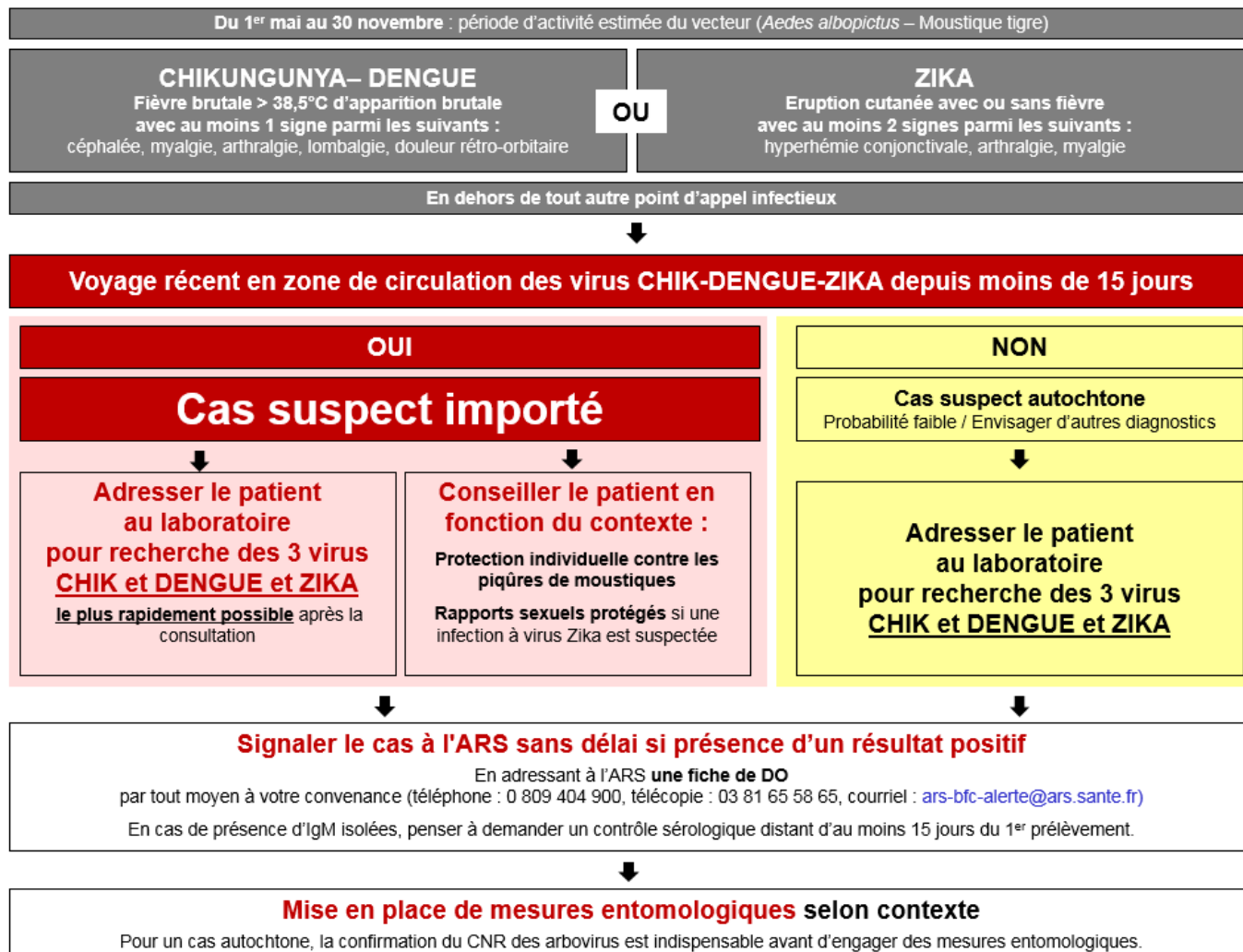
\* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.

## | Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

Le circuit de signalement des cas probables et confirmés par la déclaration obligatoire (DO) complétée par les médecins et les biologistes (quel que soit le département de domicile du patient) est présenté en figure 20.

Dans le cadre de la surveillance renforcée, la recherche d'une infection par le chikungunya, la dengue et le virus Zika doit se faire simultanément, même si l'hypothèse diagnostique privilégie l'une des 3 pathologies (Figure 21).

**Figure 20 : Conduite à tenir devant des cas probables ou confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika (en l'absence de circulation autochtone de ces virus)**



**Figure 21 : Prescriptions d'examen biologiques en fonction de la date de début des signes**

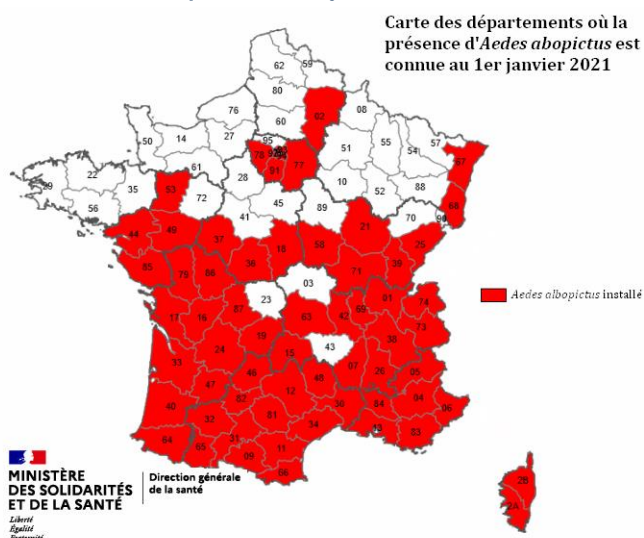
	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* date de début des signes

Analyse à prescrire

# | Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika mise en œuvre du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2021 |

**Figure 22 : Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2021**



### Méthodes :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, était implanté dans 64 départements métropolitains. En **Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 départements** : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis fin 2020, la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 ; la Saône-et-Loire (71) depuis 2014. Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2021, comme chaque année dans ces départements, une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika a été mise en place.

Cette surveillance est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;
- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le système DO.

### Résultats :

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2021, **164 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement en France métropolitaine, dont 144 (soit 88 %) dans des départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*. Ces cas étaient principalement en provenance de La Réunion (64 %). Trois cas importés de chikungunya ont également été confirmés biologiquement en France métropolitaine dans des départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*. Aucun cas importé d'infection à virus Zika n'a été confirmé en France métropolitaine.

Deux cas autochtones de dengue ont été identifiés : un en Provence-Alpes-Côte d'Azur fin juillet et un en Occitanie début novembre. Aucun autre cas n'a été identifié autour de ces 2 cas, lors de la recherche active de cas (enquêtes en porte à porte,...).

En **Bourgogne-Franche-Comté**, 5 cas importés de dengue ont été confirmés biologiquement : 2 dans le Doubs, 1 en Côte-d'Or, 1 en Haute-Saône et 1 en Saône-et-Loire. Ces signalements, reçus entre mai et août, provenaient du réseau des laboratoires pour 2 d'entre eux et de la DO pour les 3 autres. Tous revenaient de La Réunion.

Les 5 cas étaient virémiques dont 4 dans un département avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*. Ces derniers ont tous fait l'objet d'une information de l'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Rhône-Alpes afin d'enclencher l'enquête entomologique. L'EID a ainsi réalisé des prospections avec traitement larvicide autour des lieux fréquentés pour 3 de ces cas. Un cas n'a pas fait l'objet d'une prospection entomologique (déclaration en début de saison ; absence de moustique tigre adultes à ce moment là) .

Par ailleurs, suite à un signalement d'un cas importé de dengue en Ile-de-France ayant séjourné à Beaune (Côte-d'Or) pendant sa période de virémie, une enquête entomologique a été réalisée mettant en évidence la présence d'*Aedes albopictus*. **Un traitement adulticide a été réalisé pour la 1<sup>ère</sup> fois en Bourgogne-Franche-Comté suite à un cas humain d'arbovirose.**

**Tableau 8 : Nombre de cas confirmés importés de chikungunya, de dengue et de Zika, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2021)**

Région	Total France métropolitaine				Départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	20	0	0	0	20	0	0	0
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Bretagne	3	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val de Loire	1	0	0	0	0	0	0	0
Corse	2	0	0	0	2	0	0	0
Grand-Est	6	0	0	0	4	0	0	0
Hauts-de-France	2	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	47	1	0	0	44	1	0	0
Normandie	7	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	21	1	0	0	21	1	0	0
Occitanie	24	0	0	0	24	0	0	0
Pays-de-la-Loire	7	0	0	0	6	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19	1	0	0	19	1	0	0
<b>France</b>	<b>164</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>144</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.

Le virus West-Nile (VWN) se transmet à l'homme par un moustique du genre *Culex* auparavant infecté en piquant un oiseau malade. Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme *via* le moustique comme c'est le cas pour le chikunugunya, la dengue et l'infection au virus Zika. En revanche, la transmission est possible par transfusion sanguine et par transplantation de greffons.

Chez l'homme, les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80 % des cas et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1 %), il y a des manifestations neuro-méningées, parfois létales.

Le VWN est endémique sur tous les continents (sauf l'antarctique). Depuis 2010, on note une augmentation du nombre d'infections neuroinvasives et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen. Aujourd'hui, le VWN est endémique dans plusieurs pays d'Europe. Sa présence est particulièrement marquée dans les pays d'Europe du Sud.

Le VWN a circulé ponctuellement sur le pourtour méditerranéen, sous forme de foyers limités le plus souvent équitans sans cas humain.

Ces dernières années :

- En 2015, un cas humain (forme fébrile non neuro-invasive) a été identifié dans le Gard, alors que sévissait une épizootie équine importante avec 48 chevaux infectés, principalement en grande Camargue (Gard, Hérault et Bouches-du-Rhône).
- En 2017, 2 cas humains (formes fébriles non neuro-invasives) ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes ainsi qu'une infection asymptomatique chez un cheval.
- En 2018, 27 cas d'infection humaine autochtone à virus West Nile ont été identifiés sur le pourtour méditerranéen français.

La surveillance des infections à VWN est une surveillance pluridisciplinaire comprenant un volet humain, un volet équin, un volet aviaire et un volet entomologique. L'objectif est de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes, principalement la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Historiquement, la surveillance du VWN cible principalement les formes neuro-invasives dans 7 départements de l'arc méditerranéen (Pyrénées orientales, Aude, Hérault, Gard, Bouches-du-Rhône, Var et Alpes-Maritimes) ainsi que le Vaucluse et la Corse. Depuis 2021, la surveillance du VWN repose sur la **déclaration obligatoire**. Cette surveillance s'applique à l'ensemble du territoire et est complétée par un rattrapage des cas non déclarés identifiés à partir des données de laboratoires (Biomnis et Cerba) réalisé depuis 2020 par la Direction des maladies infectieuses (DMI) de Santé publique France, pendant la période de surveillance renforcée, du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

Le Centre national de référence (CNR) des arbovirus contribue également à la surveillance, en apportant son expertise aux microbiologistes et cliniciens pour le diagnostic, et en signalant immédiatement aux Agences régionales de santé (ARS) et à Santé publique France tout cas confirmé en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre-mer.

En **Bourgogne-Franche-Comté** :

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2021, 3 cas humains suspects de West-Nile ont été identifiés puis infirmés (tableau clinique non compatible et/ou 2<sup>de</sup> sérologie de contrôle négative). Pour l'un d'entre eux, le transfert du prélèvement au CNR des arbovirus a été nécessaire pour infirmer le diagnostic.

Début novembre, la sérologie d'un cheval ayant stationné en Bourgogne-Franche-Comté est revenue positive. Le Laboratoire national de référence (LNR) West-Nile a infirmé le diagnostic. La 1<sup>ère</sup> sérologie de la propriétaire du cheval est également revenue positive en IgM mais le diagnostic a été infirmé par le CNR des arbovirus avec un résultat négatif en 2<sup>de</sup> sérologie de contrôle.

**Aucun cas humain de West-Nile n'a été confirmé en Bourgogne-Franche-Comté.**

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/west-nile-virus>



### 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](mailto: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

Renforts COVID-19  
Hélène Da Cruz  
Diane François

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](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)

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