

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2022/26 du 30 juin 2022

POINTS D'ACTUALITÉS

Mise en ligne du Point épidémiologique Santé Mentale en Bourgogne-Franche-Comté

En raison des mesures de prévention mises en place vis-à-vis de la COVID-19, les entérovirus ont moins circulé en 2020 et 2021 (A la Une)

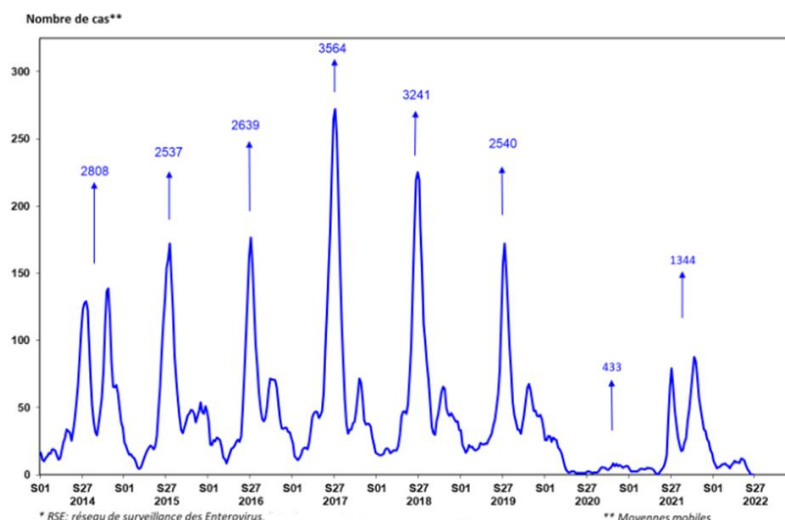
COVID-19 en région :
Poursuite de l'augmentation des indicateurs virologiques

| A la Une |

Bilan épidémiologique des méningites à entérovirus (14 juin 2022)

Les entérovirus (EV) se distribuent partout dans le monde. Ils circulent toute l'année dans les régions tropicales. Dans les zones tempérées telles que la France, on observe tous les ans, en été et en automne, une augmentation des infections à entérovirus principalement liée à la recrudescence des méningites (figure ci-dessous). Cette augmentation peut s'observer dès le mois de mai mais survient le plus souvent en juin-juillet. Un pic estival est habituellement observé vers la dernière semaine de juin ou la première semaine de juillet, et un second pic de moindre ampleur est souvent observé au cours de l'automne.

Figure – Infections à entérovirus : distribution des cas positifs par semaine, réseau de surveillance des entérovirus RSE*, France, 1^{er} janvier 2014 – 8 juin 2022 (données provisoires 2022, n = 178 cas)



En raison des mesures de prévention mises en place vis-à-vis de la COVID-19, les EV ont moins circulé en 2020 et 2021 comparativement aux années précédentes, mais le relâchement des mesures barrières pourrait entraîner une reprise d'activité des EV comme le montre l'augmentation des cas de méningites à EV observée au cours du mois de juin.

La vigilance s'impose donc devant toute recrudescence des cas de méningites virales, en particulier chez les très jeunes enfants notamment parce que la faible circulation des EV au cours de ces deux dernières années a permis la constitution d'une plus grande proportion d'enfants sensibles aux infections à EV.

Pour mémoire, les infections symptomatiques à entérovirus sont le plus souvent bénignes. Toutefois, toute symptomatologie fébrile associée à une symptomatologie neurologique doit faire évoquer le diagnostic d'infection à entérovirus et impose une consultation médicale. L'évolution des méningites à entérovirus, symptomatologie la plus fréquente, se fait en règle générale vers la guérison, et tout traitement antibiotique est inutile.

Dans l'entourage des patients (en majorité de moins de 15 ans), le renforcement des règles d'hygiène familiale et/ou collective (lavage des mains notamment) est impératif afin de limiter la transmission de ces virus, notamment aux personnes immunodéprimées ou aux femmes enceintes.

Santé publique France a publié à ce sujet un bilan épidémiologique des méningites à entérovirus au 14/06/2022, disponible à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/poliomyelite/documents/bulletin-national/point-sur-les-infections-a-enterovirus-au-14-juin-2022>

| Veille internationale |

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

22/06/2022 : L'ECDC publie une mise à jour sur l'épidémie de Monkeypox Humain (ou variole du singe). Depuis le 16 mai 2022, 2 746 cas ont été rapportés par 29 pays de la région européenne [\(lien\)](#).

21/06/2022 : L'OMS publie une déclaration provisoire qui envisage qu'un changement dans la composition des vaccins contre la COVID-19 pourrait se justifier. [\(lien\)](#).

Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

La circulation virale du SARS-CoV-2 s'intensifie en Bourgogne-Franche-Comté. Le taux d'incidence poursuit sa hausse (548/100 000 hab.) mais reste inférieur au taux d'incidence national (742/100 000 hab.). Cette tendance à la hausse des indicateurs concerne toutes les classes d'âge et s'observe dans tous les départements.

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation, tandis que celui des personnes admises en soins critiques diminue.

Dans le contexte d'une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2, le respect des mesures combinées est essentiel, notamment pour protéger les populations les plus vulnérables : il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19. Il est primordial d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque (en présence de personnes fragiles et en cas de promiscuité dans les espaces fermés, notamment dans les transports, ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos.

Indicateurs	Semaine 25	Semaine 24
Surveillance virologique		
Nombre de cas confirmés	15 248	10 263
Taux d'incidence (/100 000 personnes)	547,9	368,8
Taux de dépistage (/100 000 personnes)	1 938,4	1 527,8
Taux de positivité (%)	28,3	24,1
Variant prédominant	Omicron – BA.2	Omicron – BA.2
Surveillance dans les ESMS		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	52	28
Surveillance en ville		
Actes SOS médecins	55*	19*
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	3,9*	1,5*
Surveillance à l'hôpital		
Passages aux urgences	240	204
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	1,4	1,2
Nouvelles hospitalisations tous services	249	219
Nouvelles admissions en soins critiques	12	22
Part des cas non vaccinés admis en réanimation (%), depuis fin août 2021, surveillance sentinelle	65 % (345 déclarations)	
Nouveaux décès hospitaliers	13	14
Vaccination		
Couverture vaccinale ≥ 1 dose (%)	78,7	78,7
Couverture vaccinale schéma complet (%)	77,9	77,9
Couverture vaccinale dose de rappel (%)	60,5	60,4
Surveillance de la mortalité		
Nombre de décès spécifique au COVID-19 par certification électronique	4	3
Mortalité toutes causes	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

* 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 25 (du 20 au 26 juin 2022), 15 248 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 547,9 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 28,3 %.

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)

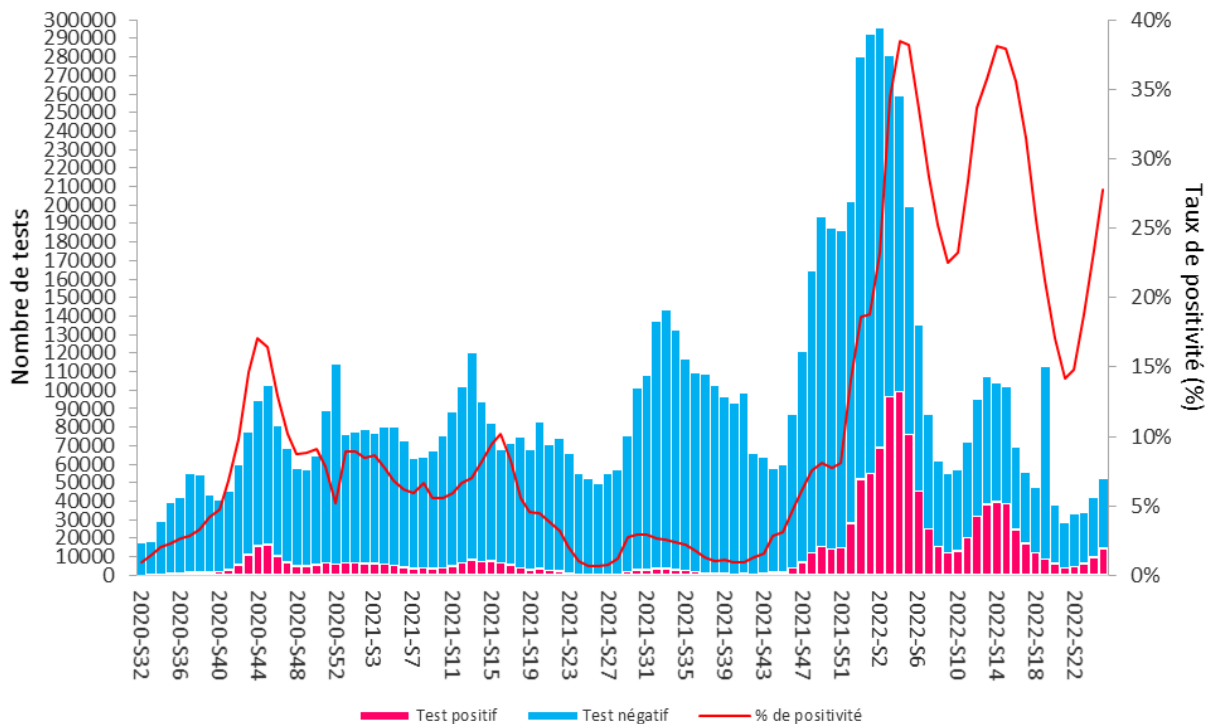
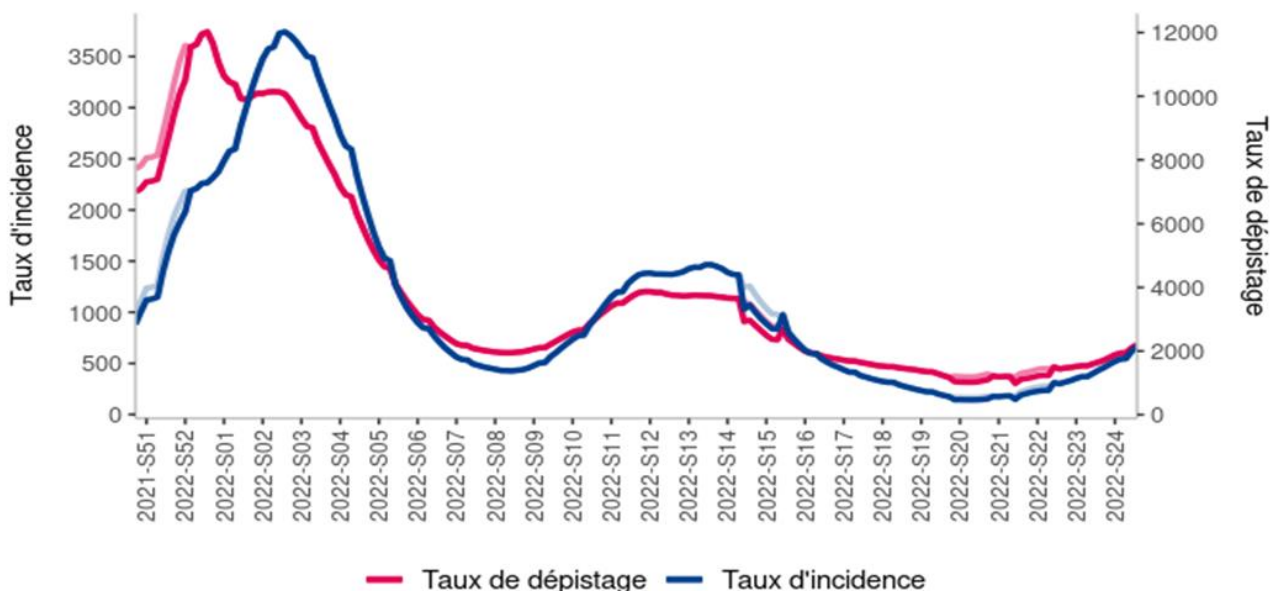


Figure 2 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

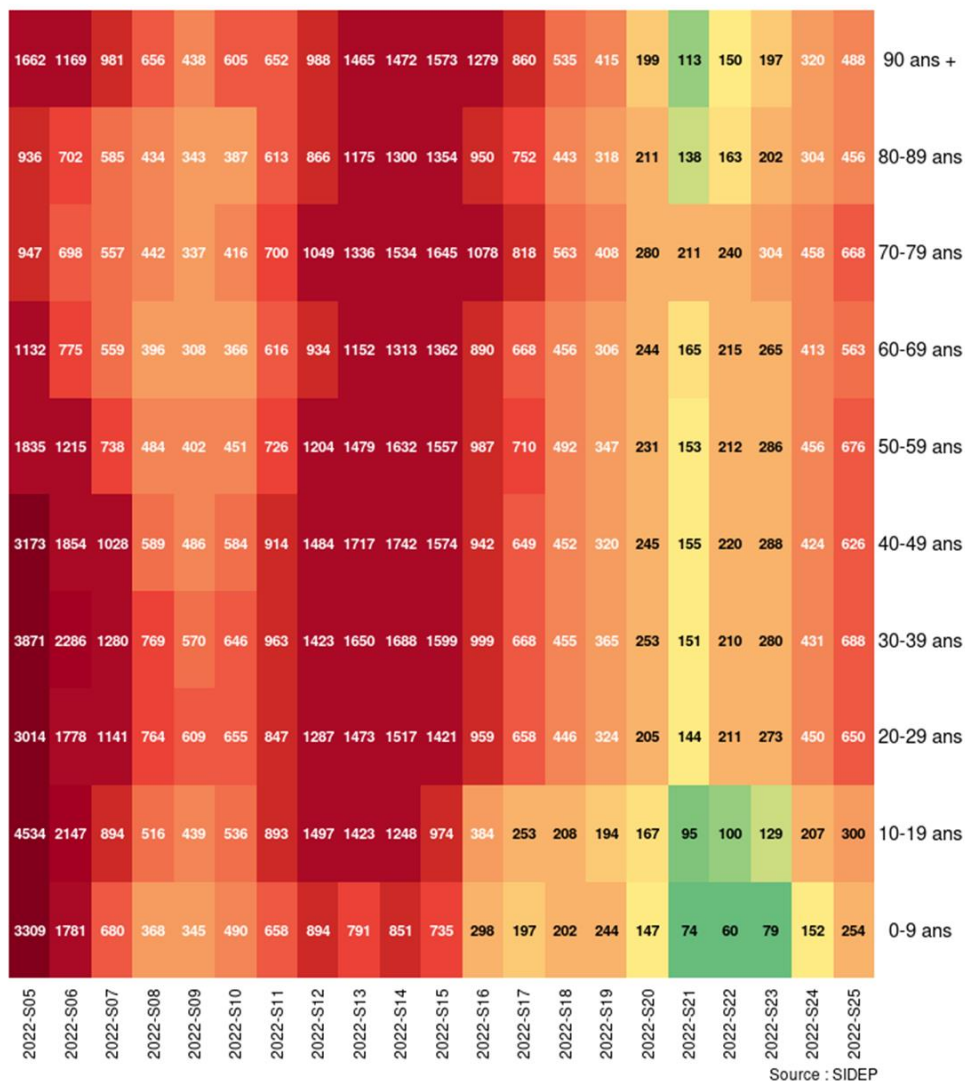
* Une correction en ligne claire est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage ([note méthodologique](#)).



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). Par département, les taux d’incidence sont compris entre 450,9 (Nièvre) et 644,4/10⁵ habitants (Côte-d’Or) (Tableau 1).
- Les taux de positivité sont élevés et augmentent également (ils sont compris entre 24,0 % (Territoire-de-Belfort) et 30,0 % (Côte-d’Or et Nièvre) (Source : SI-DEP).

Tableau 1 : Indicateurs régionaux (tous âges) et départementaux pour la semaine 25 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente

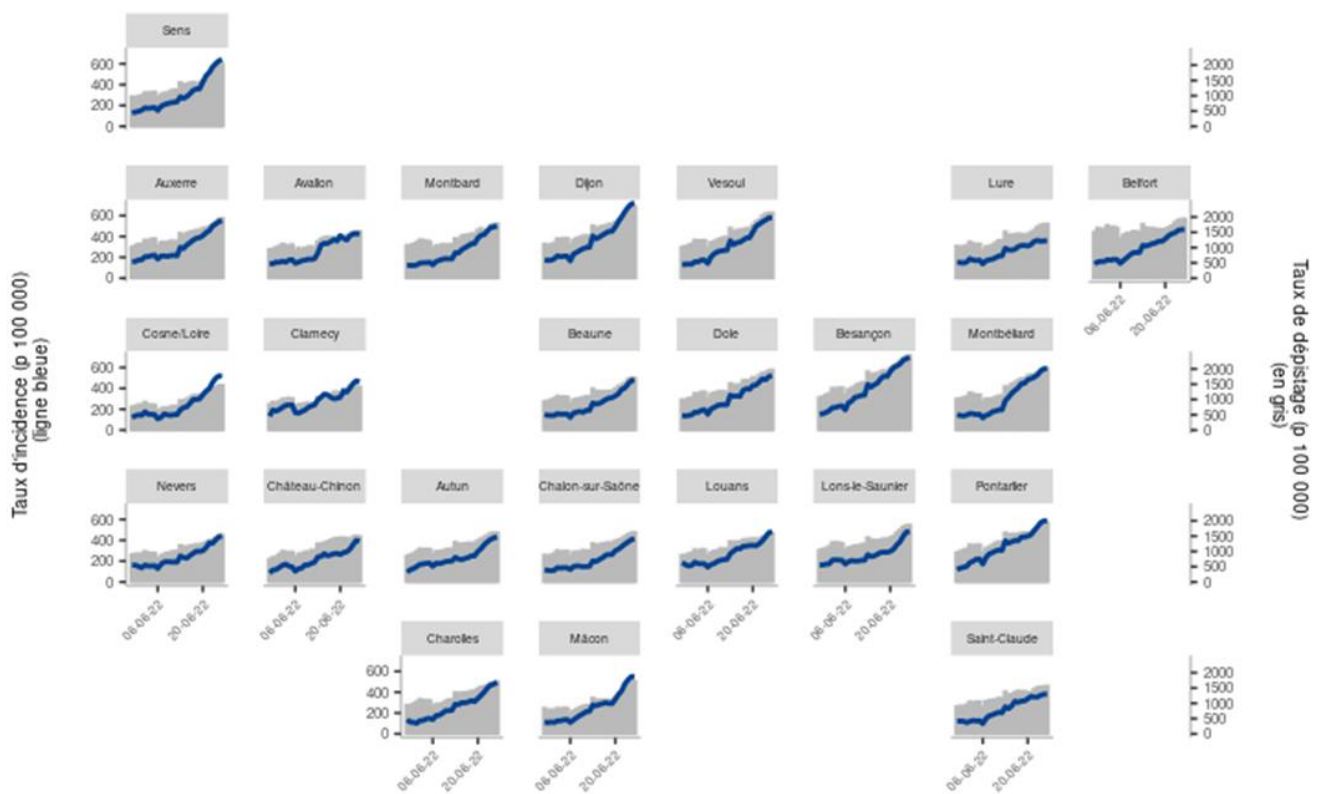
Département	Taux d’incidence (p. 100 000 hab)	Evolution	Taux de positivité (%)	Evolution	Taux de dépistage (p. 100 000 hab)	Evolution
Côte-d’Or	644.4	236.1 (57.8%)	30.0	5.1 (20.4%)	2 148.3	508.9 (31%)
Doubs	640.6	165 (34.7%)	29.0	2.6 (9.8%)	2 205.4	407.3 (22.6%)
Jura	481.3	146.6 (43.8%)	25.9	3.6 (16%)	1 855.3	358.7 (24%)
Nièvre	450.9	157.8 (53.8%)	30.0	6.3 (26.8%)	1 505.0	264.5 (21.3%)
Haute-Saône	476.9	122.2 (34.5%)	24.2	1.2 (5%)	1 973.5	431.8 (28%)
Saône-et-Loire	466.9	183.3 (64.6%)	28.2	6.1 (27.6%)	1 654.9	371.8 (29%)
Yonne	570.3	196.3 (52.5%)	29.5	4.3 (17.3%)	1 935.0	446 (29.9%)
Territoire de Belfort	466.0	111.3 (31.4%)	24.0	1.8 (8.2%)	1 940.1	342.5 (21.4%)

Surveillance virologique (suite)

Tableau 2 : Indicateurs régionaux et départementaux pour la semaine 25 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente, chez les 65 ans et plus

Département	Taux d'incidence (p. 100 000 hab)	Evolution	Taux de positivité (%)	Evolution	Taux de dépistage (p. 100 000 hab)	Evolution
Côte-d'Or	678.6	181.8 (36.6%)	25.0	3.3 (15.2%)	2 709.1	423.7 (18.5%)
Doubs	720.3	163.4 (29.3%)	27.2	2.8 (11.7%)	2 653.0	362.4 (15.8%)
Jura	516.8	195.6 (60.9%)	21.3	5 (30.8%)	2 421.6	453.2 (23%)
Nièvre	415.9	145.2 (53.7%)	22.8	4.5 (24.5%)	1 825.4	346.6 (23.4%)
Haute-Saône	496.4	116.1 (30.5%)	19.9	0.8 (4%)	2 492.6	507.1 (25.5%)
Saône-et-Loire	497.0	196.8 (65.5%)	23.6	6.9 (41.2%)	2 103.4	309.2 (17.2%)
Yonne	572.4	144.9 (33.9%)	23.8	3 (14.6%)	2 407.0	346.1 (16.8%)
Territoire de Belfort	412.8	141 (51.9%)	18.6	3.8 (25.5%)	2 215.2	385.3 (21.1%)

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



Données du 29-05-2022 au 26-06-2022

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>

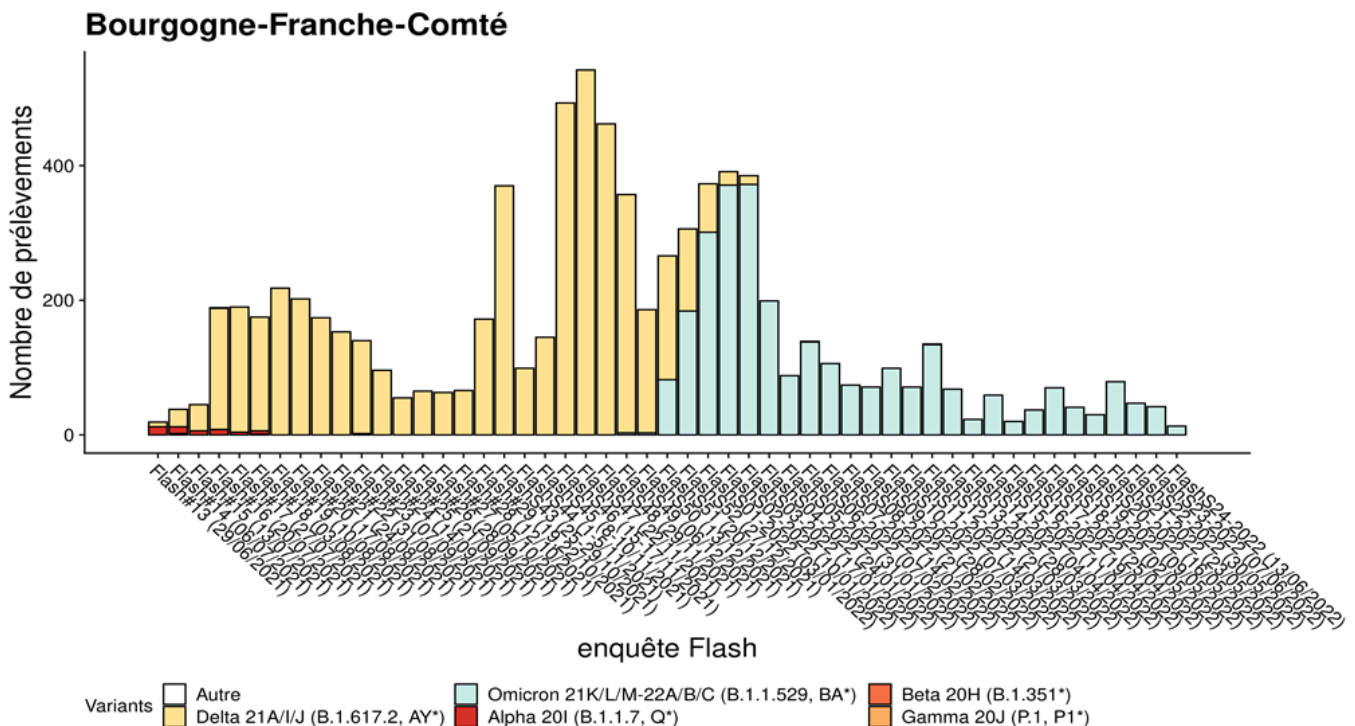
En France :

- ▶ Remplacement progressif de BA.2 par BA.5 qui devient majoritaire avec 59 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S24 (13/06)
- ▶ Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (74 % en S25 vs 64 % en S24), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.5.

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ **Le variant Omicron circule de manière exclusive en région Bourgogne-Franche-Comté** (100 % des RT-PCR séquencées en S24). Les données de criblage laissent supposer que les sous-lignages BA.4/BA.5 sont largement majoritaires (80 %) dans la région hormis à l'Ouest dans l'Yonne et la Nièvre (40 à 50 %) et au Nord-Est (Territoire de Belfort). L'interprétation est limitée par le faible nombre de prélèvements séquencés disponibles pour ces dernières semaines.
- ▶ Les taux de criblage varient de 19,0 % dans la Nièvre à 53,1 % dans le Territoire-de-Belfort.
- ▶ Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (67 % en S25 vs 59 % en S24), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de variants séquencés par enquête Flash, en Bourgogne-Franche-Comté (données EMERGEN au 29/06/2022)



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) a tendance à augmenter (Figure 6).
- Au total, dans la région, **95 épisodes** sont en cours de gestion (dont 52 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 499** (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 29/06/2022)

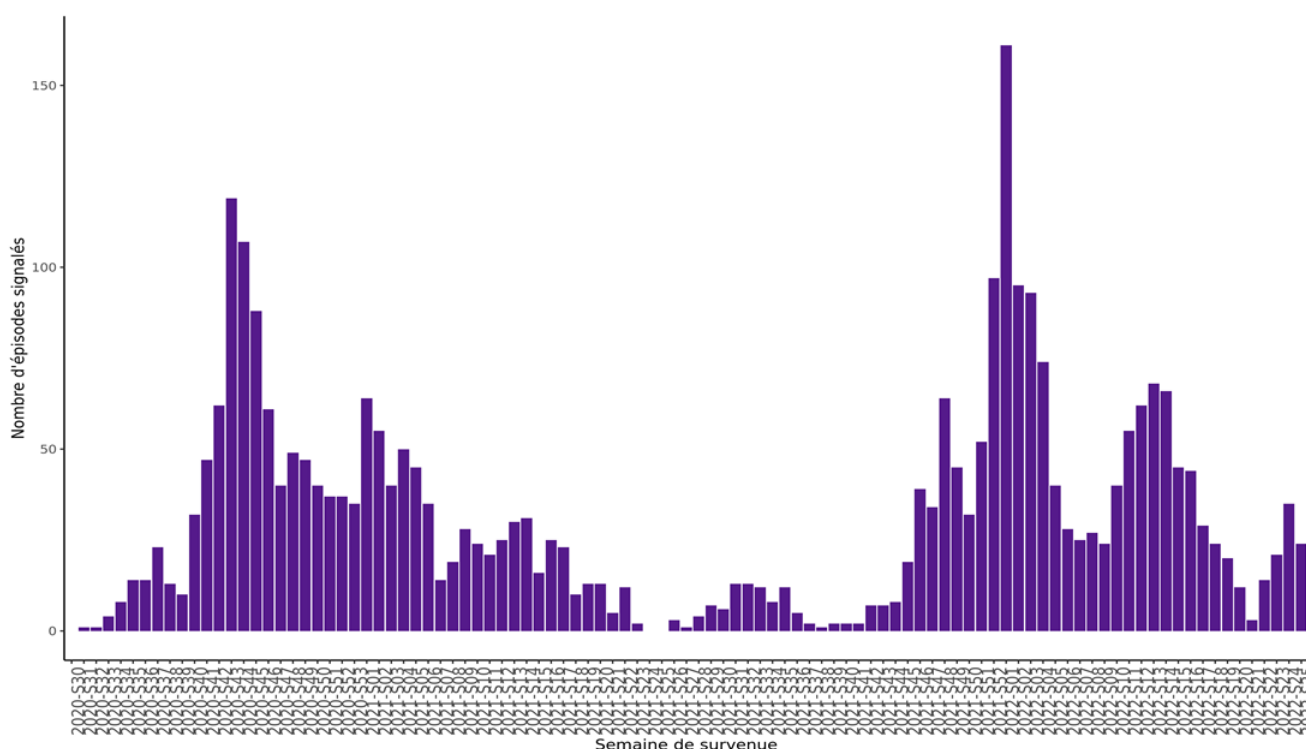


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 26/06/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/06/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	390	4 686	381	2 222
Doubs	243	2 788	414	1 905
Jura	212	1 962	148	1 152
Nièvre	130	1 883	130	923
Haute-Saône	141	1 776	255	803
Saône-et-Loire	431	5 949	717	3 206
Yonne	343	3 812	279	1 882
Territoire de Belfort	49	774	133	531
Total région	1 939	23 630	2 457	12 624

Surveillance en ville

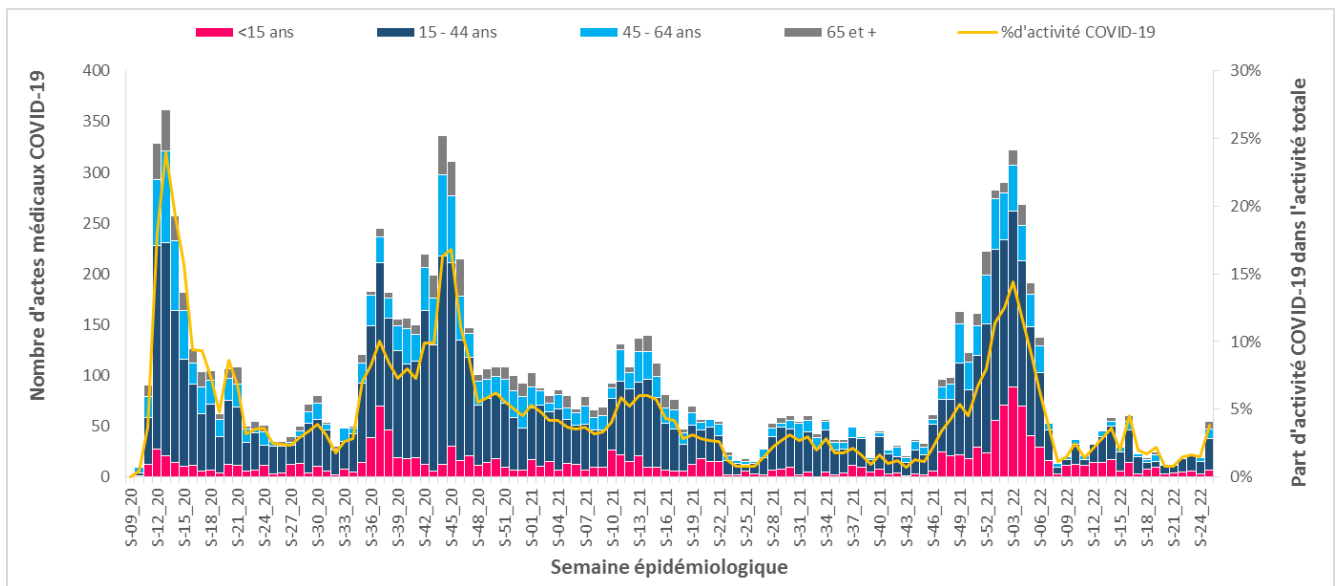
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 de Dijon et Sens est en augmentation (3,9 % vs. 1,5 % en S-1). Un problème technique identifié le 16 février 2022 empêche depuis la transmission des données pour les associations SOS Médecins de Besançon et d'Auxerre.

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 29/06/2022)



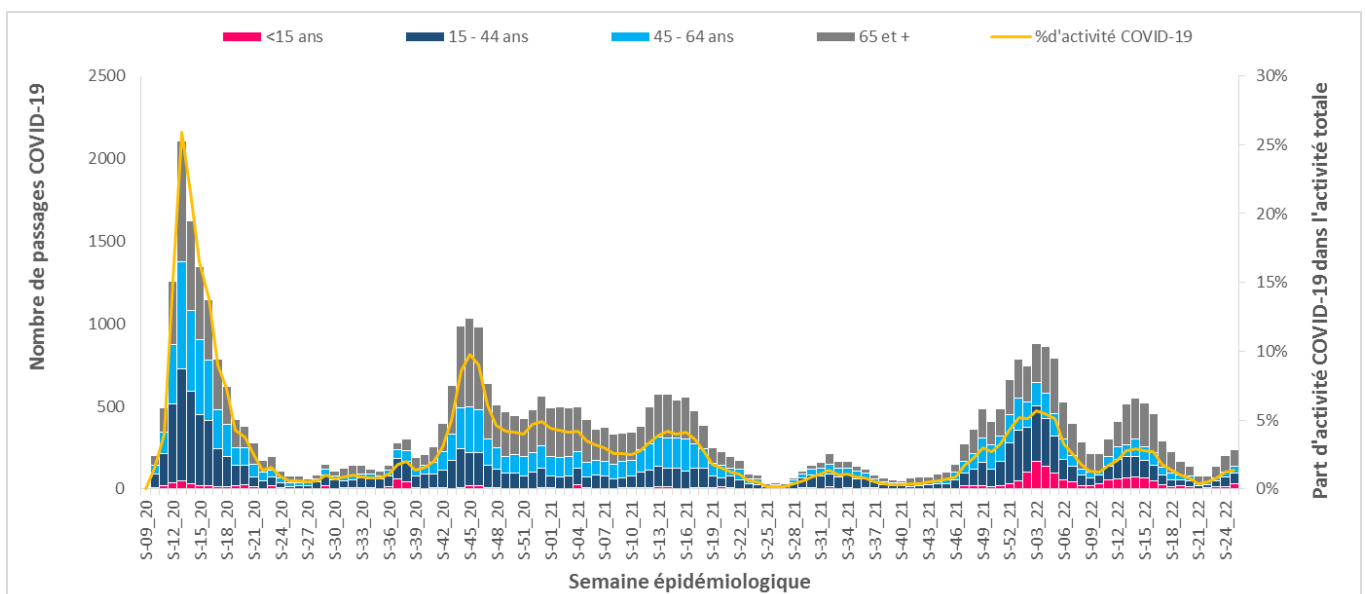
Surveillance à l'hôpital

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 (1,4 % en S25 vs 1,2 % en S24).
- En S25, près de la moitié des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (103 passages, soit 42,9 %) suivis par les 15-44 ans (67 passages, soit 27,9 %) puis par les 45-64 ans (41 passages, soit 17,1 %) et les moins de 15 ans (29 passages, soit 12,1 %).

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 29/06/2022)



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 S25, il y a eu 249 nouvelles hospitalisations (Figure 9), 12 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 10) et 13 décès hospitaliers (Figure 12).
- En S25, 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 29/06/2022)

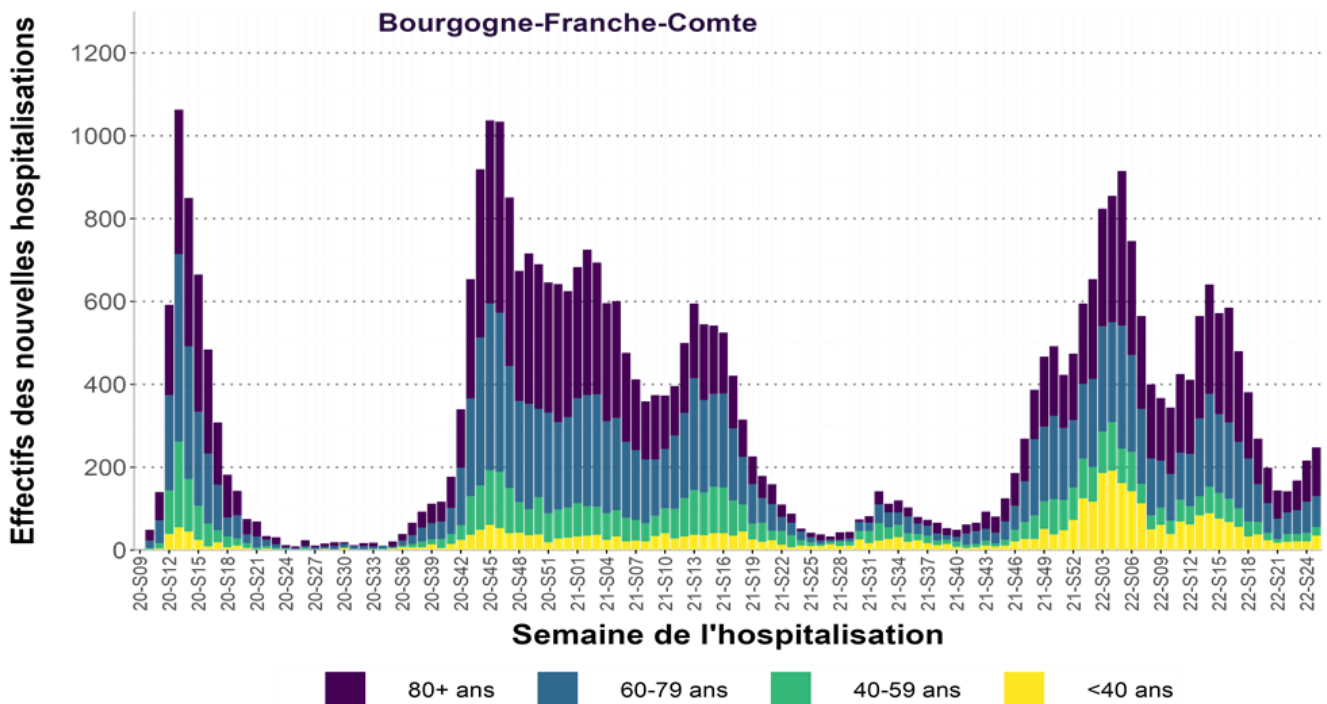


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 29/06/2022)

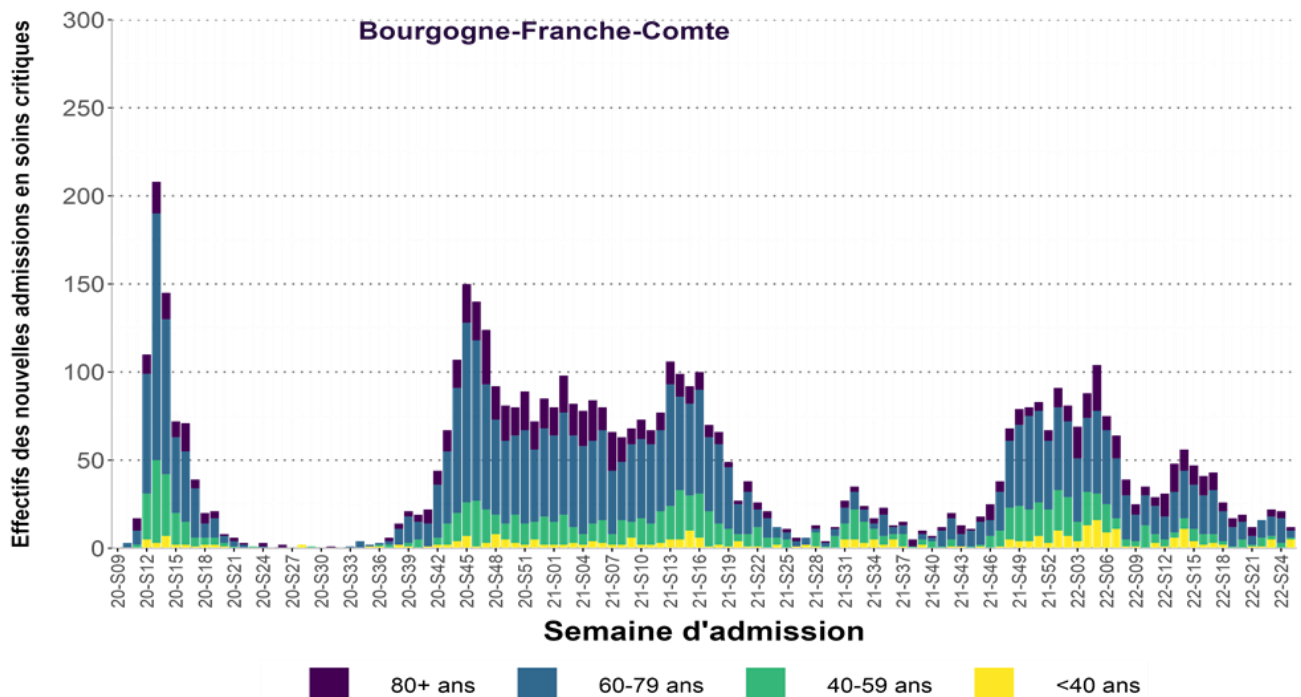


Figure 11 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 29/06/2022)

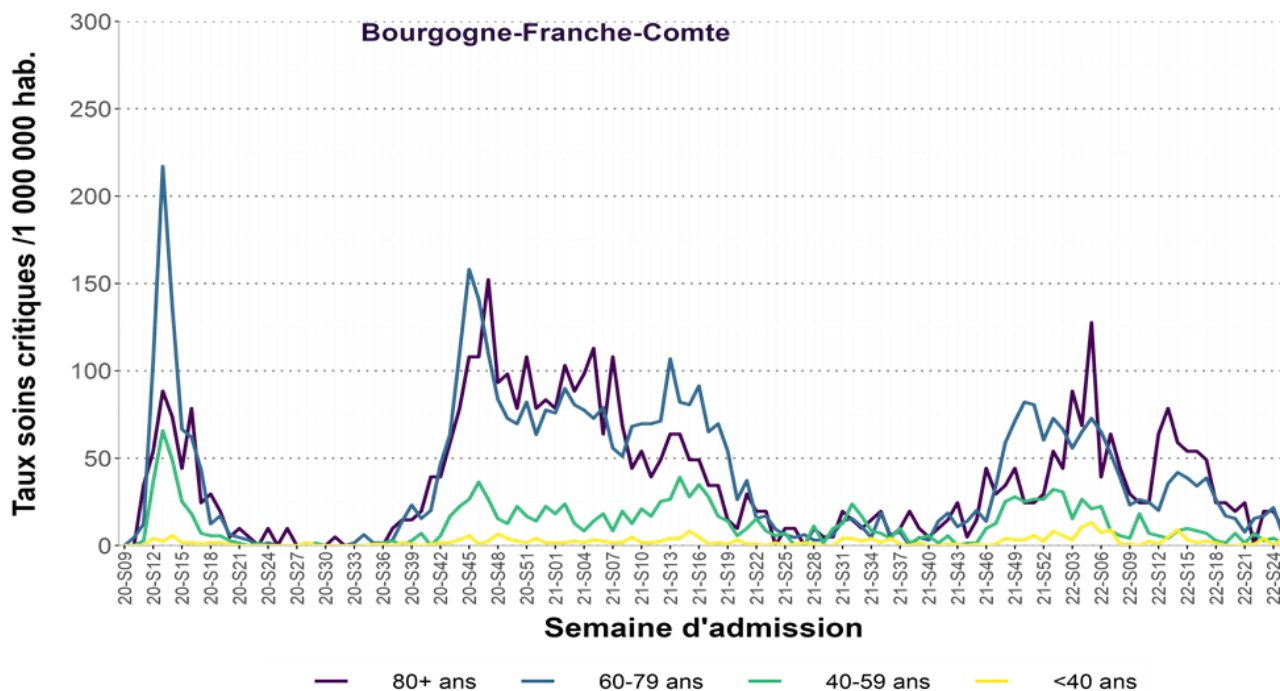
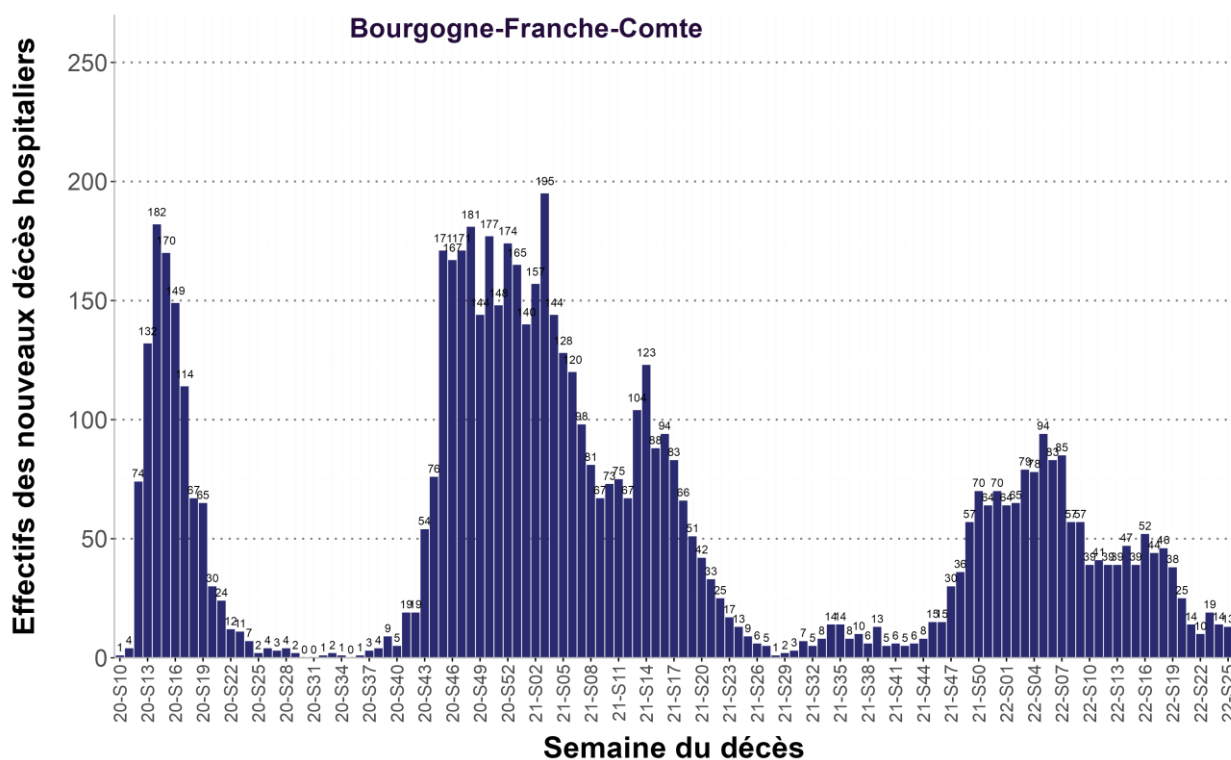


Figure 12 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 29/06/2022)



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 = 2 293) (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 28/06/2022)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	5	60	5	50	10	<1
45-64 ans	30	23	100	77	130	6
65-74 ans	85	25	252	75	337	15
75 ans ou plus	457	25	1359	75	1816	79
Tous âges	577	25	1716	75	2293	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 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 = 1 716)
- 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 27 juin 2022 (données par date d'injection et par lieu de résidence) en Bourgogne-Franche-Comté :

- **2 189 735** personnes (soit 78,7 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- **2 167 788** personnes (soit 77,9 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- **1 683 626** personnes (soit 60,5 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19.

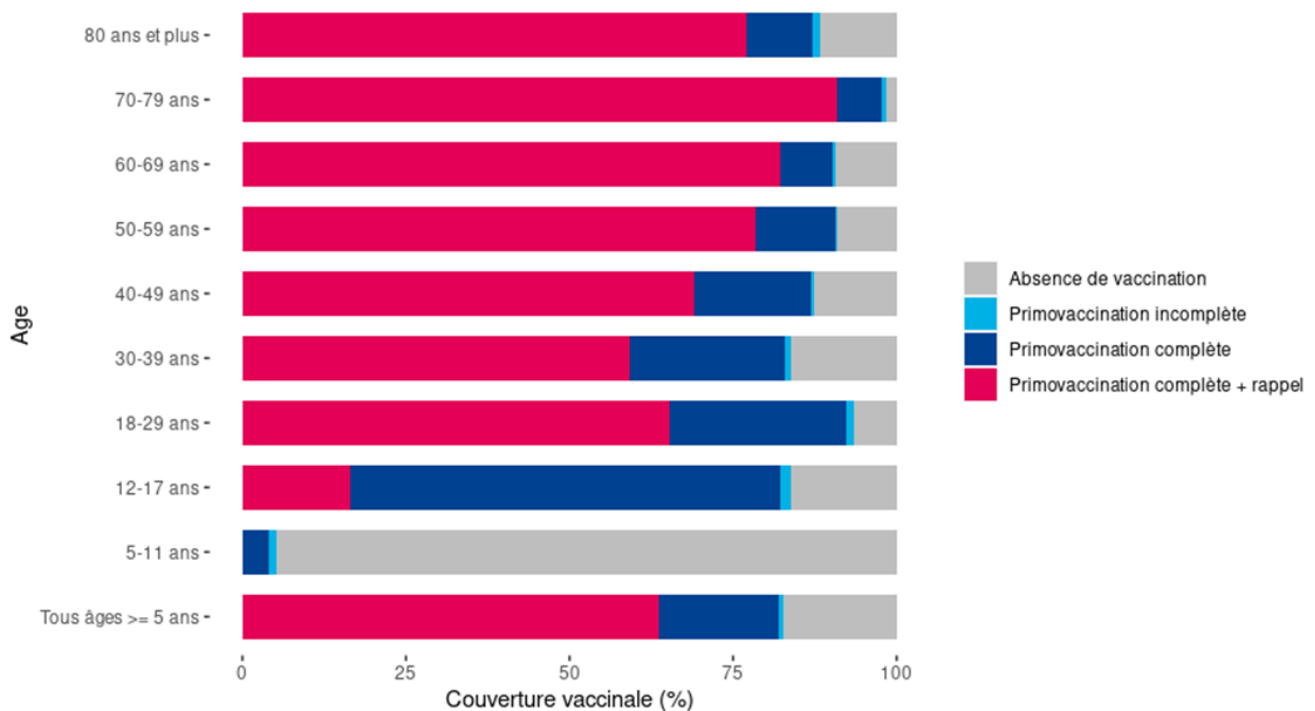
Les couvertures vaccinales stagnent depuis plusieurs mois.

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
21 Côte-d'Or	420 755	79,0 %	416 477	78,2 %	323 670	60,7 %
25 Doubs	404 744	75,0 %	400 666	74,3 %	298 899	55,4 %
39 Jura	200 129	77,6 %	198 048	76,8 %	151 909	58,9 %
58 Nièvre	165 465	82,9 %	163 839	82,1 %	133 942	67,1 %
70 Haute-Saône	184 176	79,0 %	182 339	78,2 %	143 285	61,4 %
71 Saône-et-Loire	445 857	81,4 %	441 861	80,7 %	350 499	64,0 %
89 Yonne	263 657	79,4 %	260 690	78,5 %	202 205	60,9 %
90 Territoire de Belfort	104 952	74,9 %	103 868	74,1 %	79 217	56,5 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 189 735	78,7 %	2 167 788	77,9 %	1 683 626	60,5 %

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, 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](#)

| 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 30/06/2022

	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	2	2	0	0	0	2	5	19	8	42
Légionellose	2	9	1	7	0	1	0	0	0	7	3	9	0	4	1	8	45	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 ¹	0	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	18	39	36	63

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.

Le bulletin Canicule Météo-France de ce jour prévoit **une vigilance canicule de niveau vert** pour tous les départements de la région.

Un bilan de l'épisode du 15 juin est publié sur le site de Santé publique France :

www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/bulletin-national/systeme-d-alerte-canicule-et-sante-point-national-au-21-juin-2022

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 depuis mi-février (figures 15 et 17). Les données présentées depuis mai 2022 ci-dessous sont à interpréter avec prudence.

Les pathologies en lien avec la chaleur reviennent à des niveaux de base (figure 16).

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

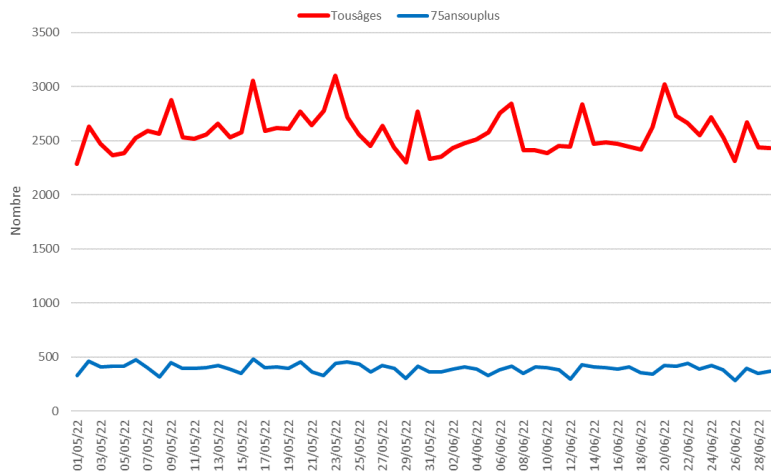


Figure 15 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

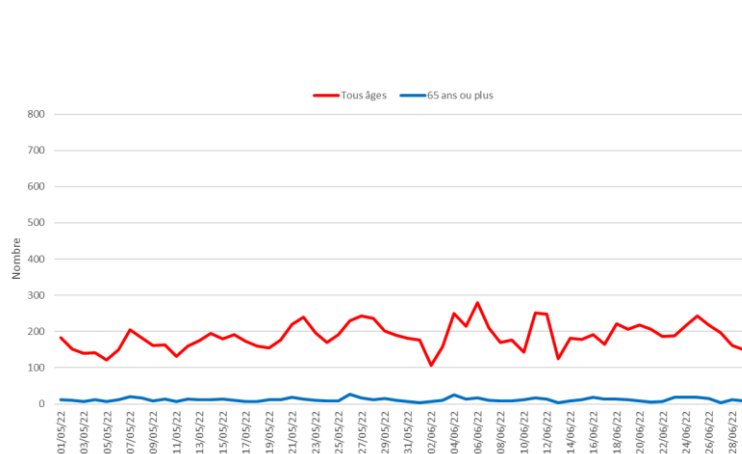


Figure 16 : Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1^{er} mai 2022 (Source : OSCOUR®)

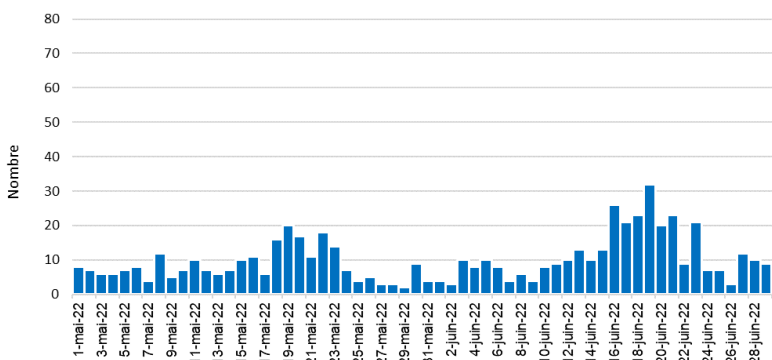
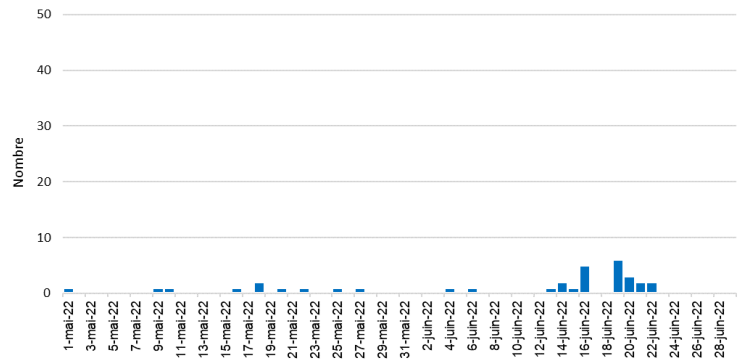


Figure 17 : Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1^{er} mai 2022 (Source : SOS Médecins)



| 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 24- 2022 (Source : Insee, au 28/06/2022)

Le nombre de décès des 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).

