

POINTS D'ACTUALITÉS

Chikungunya, dengue et zika

Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022

[\(lien\)](#)

Le risque d'apparition de cas de poliomyélite en France

demeure très faible grâce à la vaccination injectable (A la Une)

COVID-19 en région :

Situation contrastée selon les départements

| A la Une |

La polio, une maladie quasiment disparue, qui réapparaît

L'Organisation mondiale de la santé avait averti en juin 2022 qu'un type de poliovirus dérivé du vaccin antipoliomyélique oral (vaccin vivant atténué) avait été détecté dans des échantillons d'eaux usées de Londres (Royaume-Uni). Santé publique France s'en était fait l'écho le 30 juin 2022 ⁽¹⁾.

Jeudi 21 juillet, les autorités sanitaires de l'Etat de New York (USA) ont annoncé qu'un jeune américain non vacciné a contracté la polio sur le sol américain. Cette personne réside dans le comté de Rockland, à 48 kilomètres au nord de Manhattan, où la couverture vaccinale de la population contre la polio ne dépasse pas 60 %. Les Centres de prévention et de lutte contre les maladies (CDC) ont publié ce 19 août ⁽²⁾ un rapport d'investigation qui revient sur les circonstances probables de contamination de cette personne. Le scénario est le suivant :

Une personne inconnue aurait pu recevoir à l'étranger d'un vaccin vivant atténué (administré sous formes de gouttes dans la bouche) avant de gagner les USA où sa souche virale atténuée a pu diffuser dans l'environnement puis réacquérir une forme de virulence à l'issue de mutations.

Cette souche virulente d'origine vaccinale, a alors pu infecter des personnes sur le sol américain, sans conséquence sur les personnes vaccinées qui deviennent porteurs asymptomatiques mais avec un risque de maladie pour les non-vaccinés.

Le poliovirus envahit le système nerveux et peut provoquer une paralysie totale en quelques heures. Le virus se transmet principalement par voie oro-fécale ou, moins fréquemment, par une voie commune (par exemple de l'eau ou de la nourriture contaminée) et il se multiplie dans l'intestin. Les premiers symptômes sont de la fièvre, de la fatigue, des céphalées, des vomissements, une raideur de vomissements, une raideur de la nuque et des douleurs dans les membres. Une infection sur 200 entraîne une paralysie irréversible (habituellement des jambes).

Cinq à 10 % des personnes atteintes de poliomyélite paralytique décèdent des suites d'une paralysie des muscles respiratoires.

La poliomyélite touche principalement les enfants de moins de 5 ans. Cependant, toute personne non vaccinée peut contracter la maladie, quel que soit son âge.

Il n'existe pas de traitement contre la poliomyélite. Les principales mesures de prévention relèvent de l'hygiène et de la vaccination qui ont permis de diminuer l'incidence de la poliomyélite due au virus sauvage de plus de 99 % au niveau mondial.

En France, le vaccin ayant été obligatoire jusqu'à l'âge de 12 ans jusqu'en 2018, la couverture vaccinale est très élevée vis-à-vis de la poliomyélite : 99 % pour la primo-vaccination et 96 % pour le rappel chez les nourrissons en 2019. Le vaccin utilisé est un vaccin polio inactivé injectable. Il est aujourd'hui obligatoire pour les nourrissons nés à partir de 2018.

Cette excellente couverture est rassurante et nécessite d'être maintenue et homogène pour toutes les populations sur le territoire national. Elle procure une très bonne protection vis-à-vis de la maladie en cas de contamination, le risque d'apparition de cas et/ou de cluster au sein de la population française demeure donc très faible. En Bourgogne-Franche-Comté, 92 % des enfants de la cohorte 2020 ont reçu les 3 doses à 21 mois ⁽³⁾.

Santé publique France a mis en place un programme de surveillance de la poliomyélite qui repose d'une part sur la déclaration obligatoire (en place depuis 1936) et d'autre part, sur une surveillance renforcée des entérovirus depuis 2000, en collaboration avec le Centre national de référence des entérovirus, et s'appuyant sur un réseau de laboratoires volontaires.

Les autorités sanitaires en France restent vigilantes par rapport au risque d'introduction de souches de poliovirus dérivées du vaccin liée à des personnes en provenance de pays dans lesquels le vaccin polio oral reste utilisé. La surveillance clinique et biologique coordonnée par le Centre national de référence des Entérovirus et Parechovirus permet de détecter toute suspicion clinique nécessitant des actions rapides visant à limiter le risque de transmission.

Références :

- (1) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/detection-du-virus-de-la-polio-dans-les-eaux-usees-en-angleterre-analyse-de-sante-publique-france>
- (2) https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7133e2.htm?s_cid=mm7133e2_w
- (3) [Bulletin de santé publique vaccination Bourgogne-Franche-Comté. Avril 2022. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Les indicateurs doivent être interprétés cette semaine avec prudence en raison du pont du 15 août. **Le taux d'incidence corrigé sur les jours fériés est en légère augmentation** (202 vs. 189/100 000 hab. en S-1), soit légèrement inférieur au TI national : 211/100 000 hab. Le taux de positivité est constant (21,6 % vs. 21,5 % en S-1), dans un contexte de diminution du recours au dépistage.

Le variant Omicron circule de manière quasi-exclusive en région Bourgogne-Franche-Comté (99 % des RT-PCR séquencées en S32).

Les dernières données disponibles de criblage laissent supposer que les sous-lignages BA.4/BA.5 sont largement majoritaires (92 %) dans la région, moins nettement peut-être dans l'Yonne (81 %). L'interprétation est limitée par le faible nombre de prélèvements séquencés disponibles pour ces dernières semaines.

Il est maintenant possible de suivre l'évolution des variants préoccupants par séquençage au niveau régional via le dashboard dans l'onglet Variants : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>.

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre de nouvelles admissions en soins critiques diminuent. La diminution du nombre de décès à l'hôpital amorcée entre la semaine 29 et 30 se prolonge cette semaine (16 vs 21).

Dans le contexte des congés d'été et des activités propices à une augmentation de la transmission du virus, 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 32	Semaine 33
Surveillance virologique		
Nombre de cas confirmés	5 263	5 641
Taux d'incidence (/100 000 personnes)	188,9	202,5*
Taux de dépistage (/100 000 personnes)	879,5	937,7
Taux de positivité (%)	21,5	21,6
Variant prédominant	Omicron – BA.5	Omicron – BA.5
Surveillance dans les ESMS		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	107	70
Surveillance en ville		
Actes SOS médecins	68	55
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	3,6	2,6
Surveillance à l'hôpital		
Passages aux urgences	145	136
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	1	1
Nouvelles hospitalisations tous services	182	170
Nouvelles admissions en soins critiques	15	12
Part des cas non vaccinés admis en réanimation (%), depuis fin août 2021, surveillance sentinelle	64 % (352 déclarations)	
Nouveaux décès hospitaliers	16	11
Vaccination		
Couverture vaccinale ≥ 1 dose (%)	78,7	78,7
Couverture vaccinale schéma complet (%)	77,9	77,9
Couverture vaccinale dose de rappel (%)	60,9	60,9
Surveillance de la mortalité		
Mortalité toutes causes – région	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

*Taux d'incidence corrigé sur le 15 août

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 33 (du 15 au 21 août 2022), 5 641 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 202,5 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 21,6 %.

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)

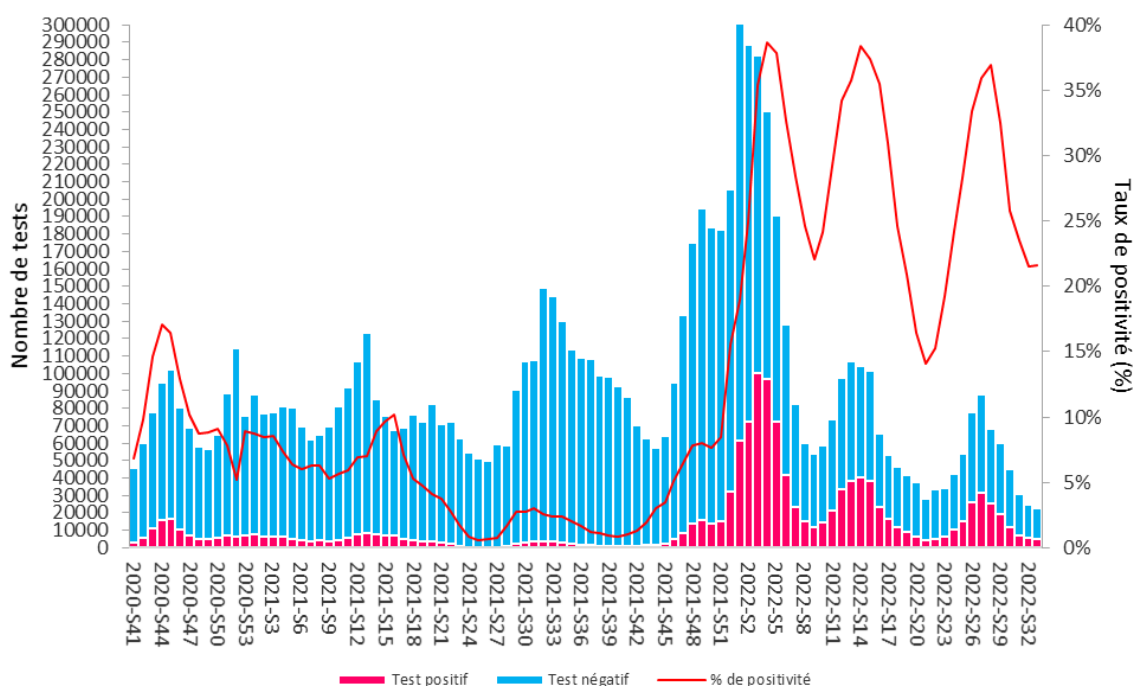
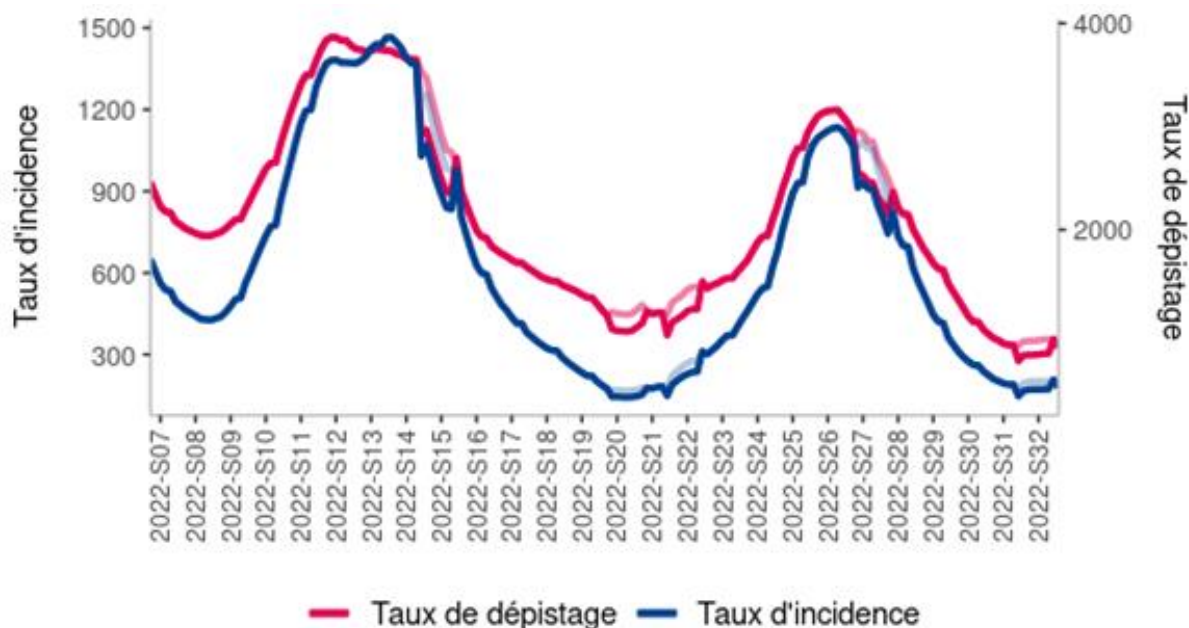


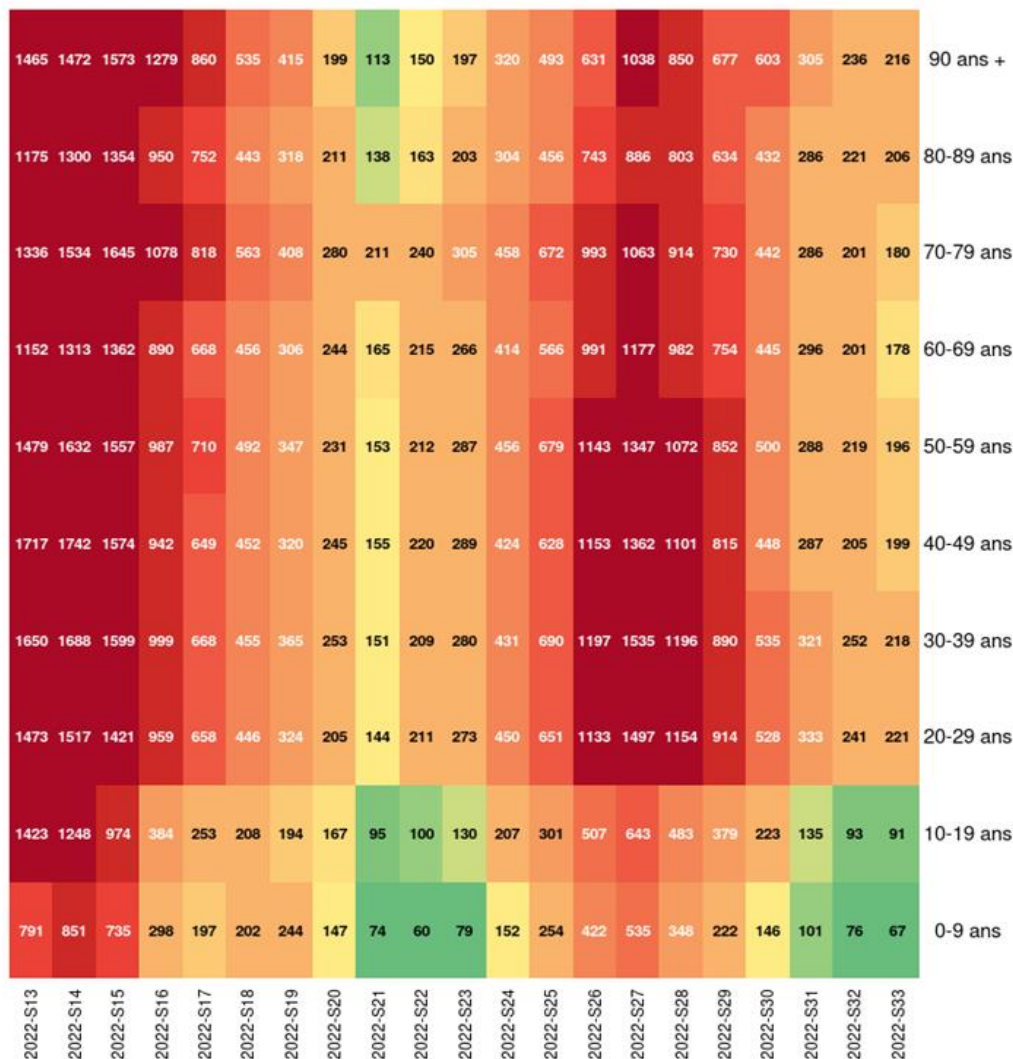
Figure 2 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* 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](#)).



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

- Par département, la circulation est contrastée. Les taux d’incidence corrigés sont compris entre 164/10⁵ (Nièvre) et 251/10⁵ habitants (Haute-Saône) (Tableau 1, Figure 4).
- Les taux de positivité sont compris entre 19 % (Yonne) et 25 % (Haute-Saône).

(Source : SI-DEP).

Tableau 1 : Indicateurs régionaux (tous âges) et départementaux pour la semaine 33 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente

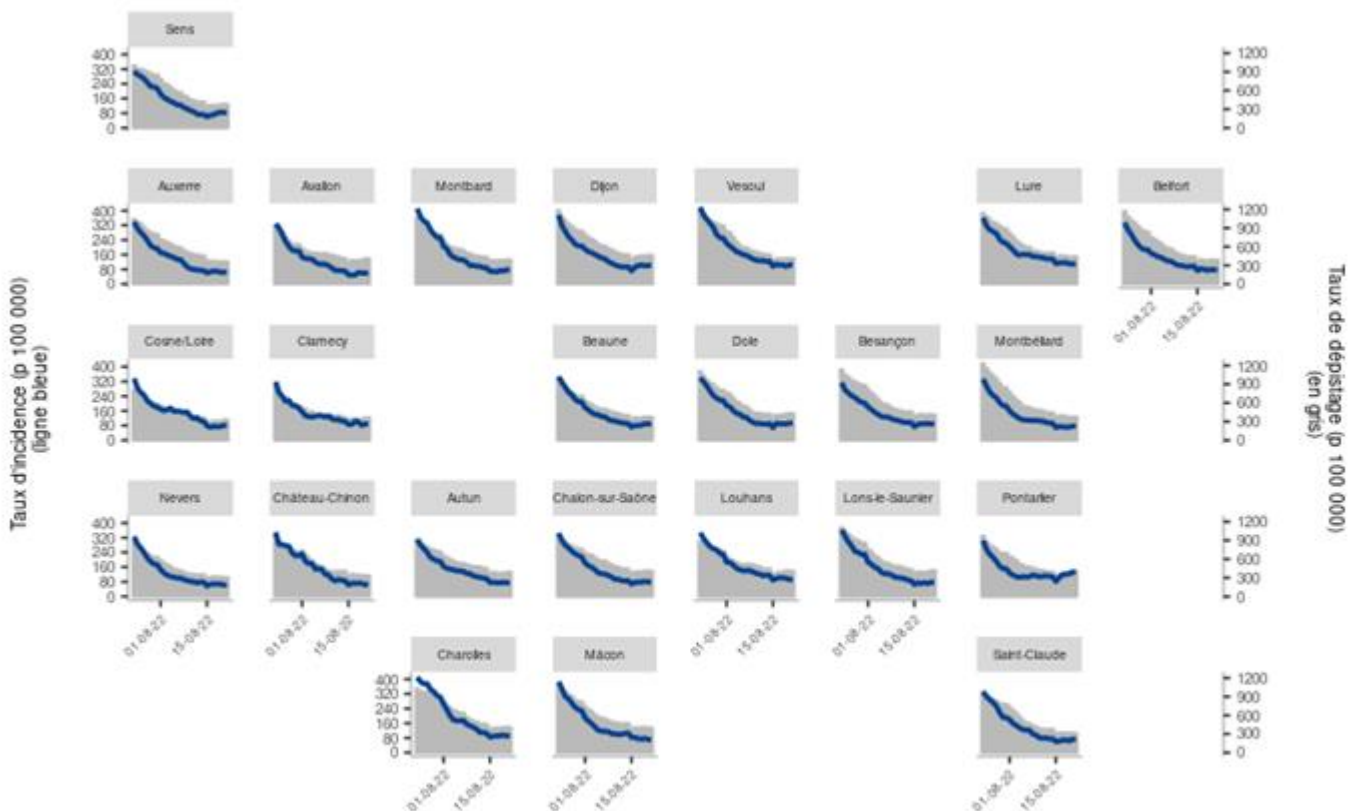
Département	Taux d’incidence (p. 100 000 hab)	Evolution	Taux de positivité (%)	Evolution	Taux de dépistage (p. 100 000 hab)	Evolution
Côte-d’Or	226.0	40.5 (21.9%)	22.2	1.7 (8.5%)	1 018.8	111.4 (12.3%)
Doubs	219.0	25.2 (13%)	23.7	1.5 (6.8%)	925.7	50.6 (5.8%)
Jura	195.6	24.1 (14%)	20.7	0.2 (0.8%)	946.4	110.2 (13.2%)
Nièvre	164.2	-9.3 (-5.4%)	21.7	-2.4 (-9.8%)	756.8	35.5 (4.9%)
Haute-Saône	251.3	-8.9 (-3.4%)	24.9	-1.7 (-6.5%)	1 007.3	32.4 (3.3%)
Saône-et-Loire	186.8	-12 (-6.1%)	19.7	-2.3 (-10.4%)	947.3	44.2 (4.9%)
Yonne	166.9	20.9 (14.3%)	19.1	2.3 (14%)	874.4	2.5 (0.3%)
Territoire de Belfort	179.2	-18.3 (-9.3%)	19.6	-2.6 (-11.6%)	912.1	23.3 (2.6%)
BFC	202.5	12.8 (6.7%)	21.6	0.1 (0.3%)	937.7	56.9 (6.5%)

Surveillance virologique (suite)

Tableau 2 : Indicateurs régionaux et départementaux pour la semaine 33 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	259.3	56.5 (27.9%)	17.2	0.6 (3.5%)	1 511.4	287.9 (23.5%)
Doubs	231.5	19.6 (9.3%)	18.1	-0.7 (-3.9%)	1 277.8	153.8 (13.7%)
Jura	231.8	58.4 (33.7%)	15.7	0.7 (4.3%)	1 477.1	324.6 (28.2%)
Nièvre	193.6	0.2 (0.1%)	16.6	-2.6 (-13.8%)	1 165.7	161.5 (16.1%)
Haute-Saône	292.1	-11.1 (-3.6%)	20.5	-1 (-4.7%)	1 421.3	15.4 (1.1%)
Saône-et-Loire	201.0	-18.5 (-8.4%)	13.8	-3.1 (-18.5%)	1 457.9	161.3 (12.4%)
Yonne	166.6	-9.6 (-5.4%)	12.6	-1.3 (-9.4%)	1 318.9	55.3 (4.4%)
Territoire de Belfort	147.7	-61.5 (-29.4%)	13.3	-5.1 (-27.8%)	1 113.8	-24.7 (-2.2%)
BFC	219.6	9.9 (4.7%)	15.9	-1.3 (-7.8%)	1 376.9	163.9 (13.5%)

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



Données du 24-07-2022 au 21-08-2022

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>

Les variants préoccupants par séquençage peuvent être suivis au niveau régional via le dashboard dans l'onglet Variants <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

En France :

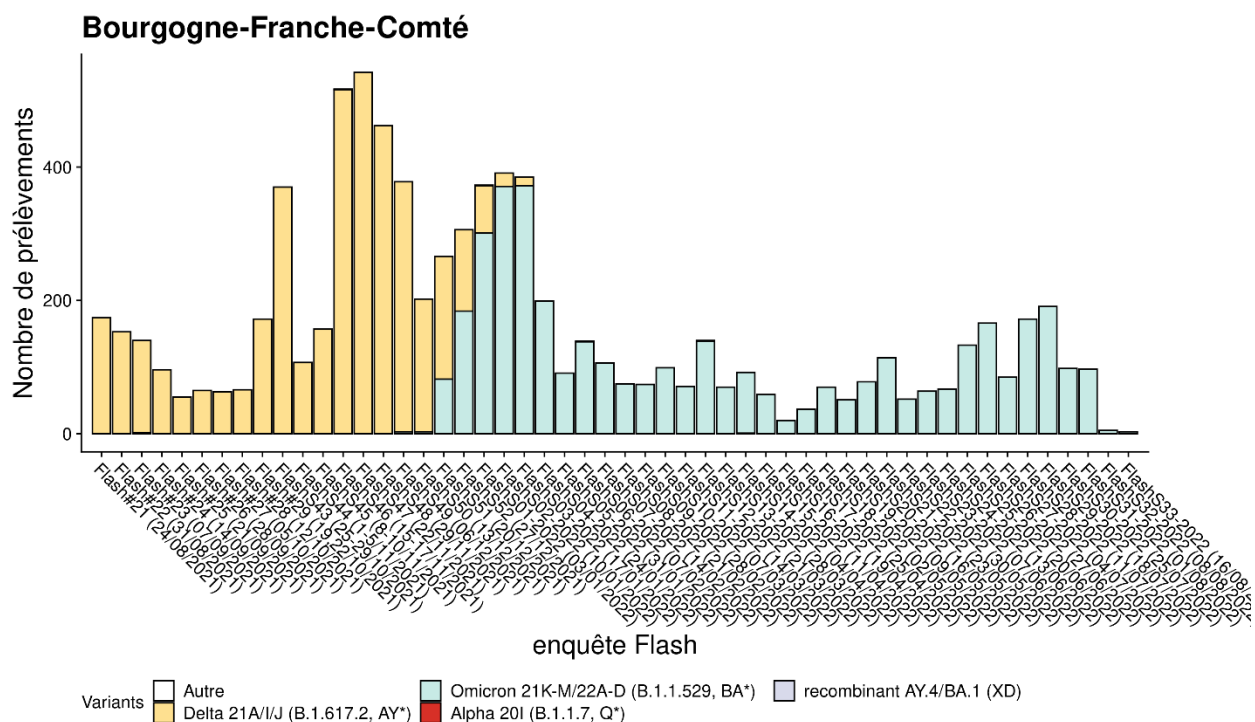
► **Omicron circule de manière quasi exclusive en France, et son sous-lignage BA.5 est actuellement omniprésent.** En métropole, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 94 % des séquences interprétables lors de l'enquête Flash S32 (08/08). La proportion de BA.4 (tous sous-lignages compris) au cours des enquêtes Flash diminue, avec 5 % des séquences interprétables au cours de Flash S32 contre 6 % en S31. La détection de mutations en position L452 par les tests de criblage reste stable à des niveaux élevés (93 % en S33 vs 92 % S32), en lien avec la circulation de BA.5.

En Bourgogne -Franche-Comté :

► **Le variant Omicron circule de manière quasi-exclusive en Bourgogne-Franche-Comté** (99 % des RT-PCR séquencées en S32).

► D'après les données de la dernière enquête Flash S32 (08/08 – données non consolidées), le sous-lignage BA.5 représentait 100 % des séquences interprétables (vs 84,5 % en S31).

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de variants séquencés par enquête Flash, en Bourgogne-Franche-Comté (données EMERGEN au 24/08/2022)



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 stable depuis 3 semaines (Figure 6).
- Au total, dans la région, **126 épisodes** sont en cours de gestion (dont 70 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 468** (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 24/08/2022)

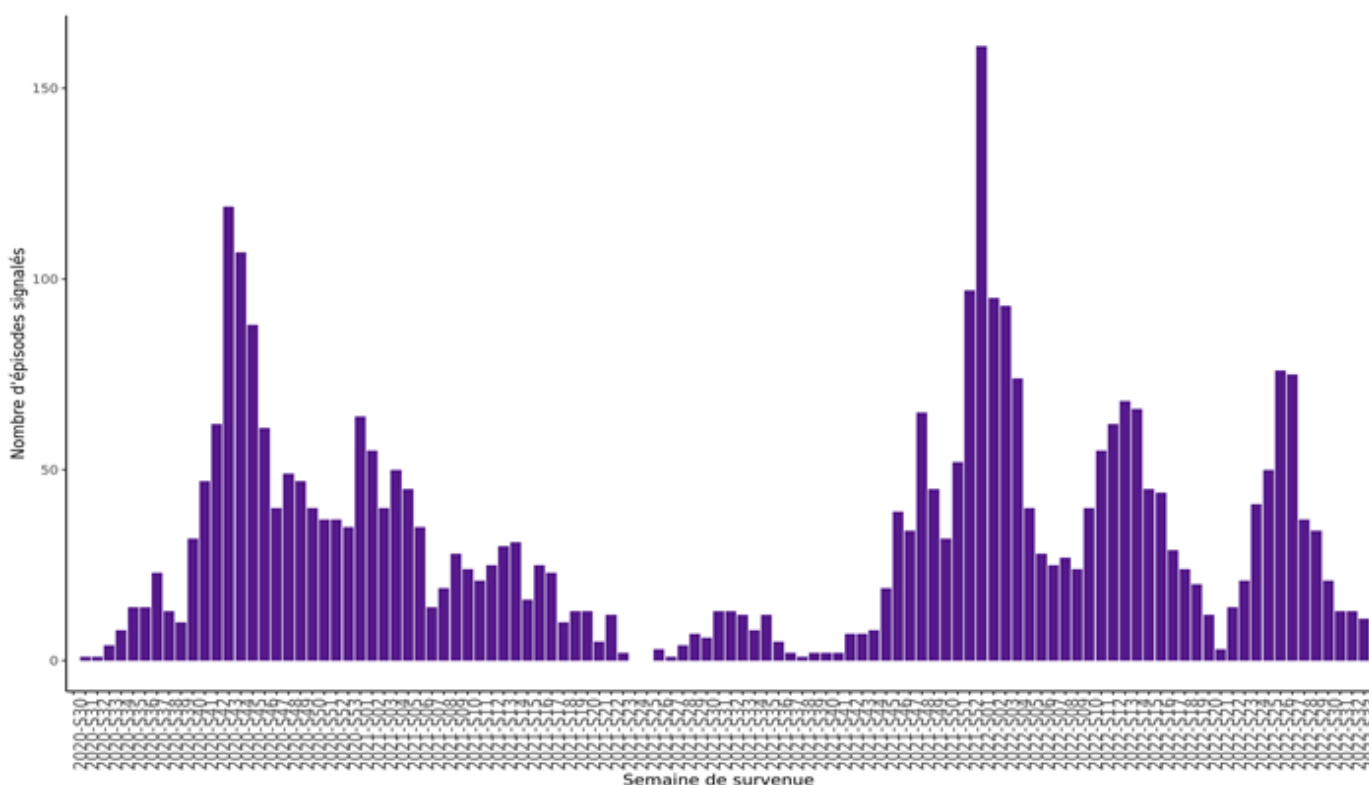


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 21/08/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 24/08/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	429	5 105	382	2 333
Doubs	271	2 956	415	2 048
Jura	228	2 081	148	1 208
Nièvre	144	1 959	130	977
Haute-Saône	162	1 893	261	872
Saône-et-Loire	471	6 180	719	3 353
Yonne	364	4 075	280	2 008
Territoire de Belfort	53	784	133	551
Total région	2 122	25 033	2 468	13 350

Surveillance en ville

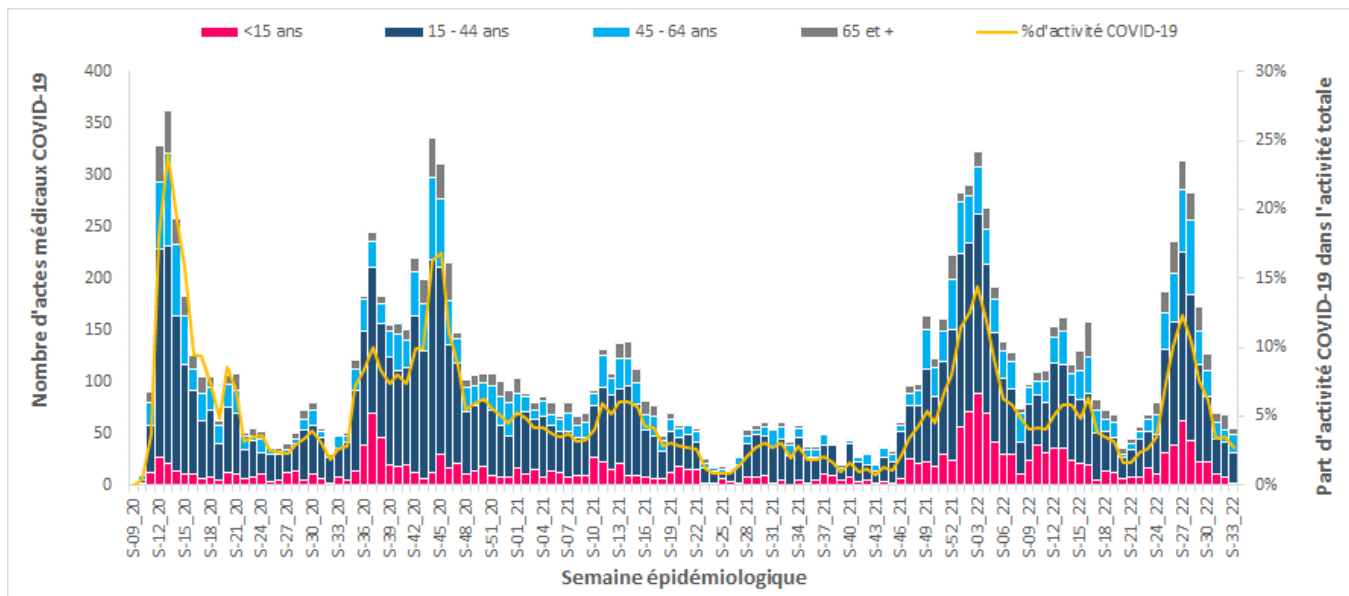
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 poursuit sa diminution (2,1 % vs. 3,5 % en S-1).
- La moitié des diagnostics concerne les 15 - 44 ans (20 actes), en diminution par rapport à S-1 (38 actes).

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 24/08/2022)



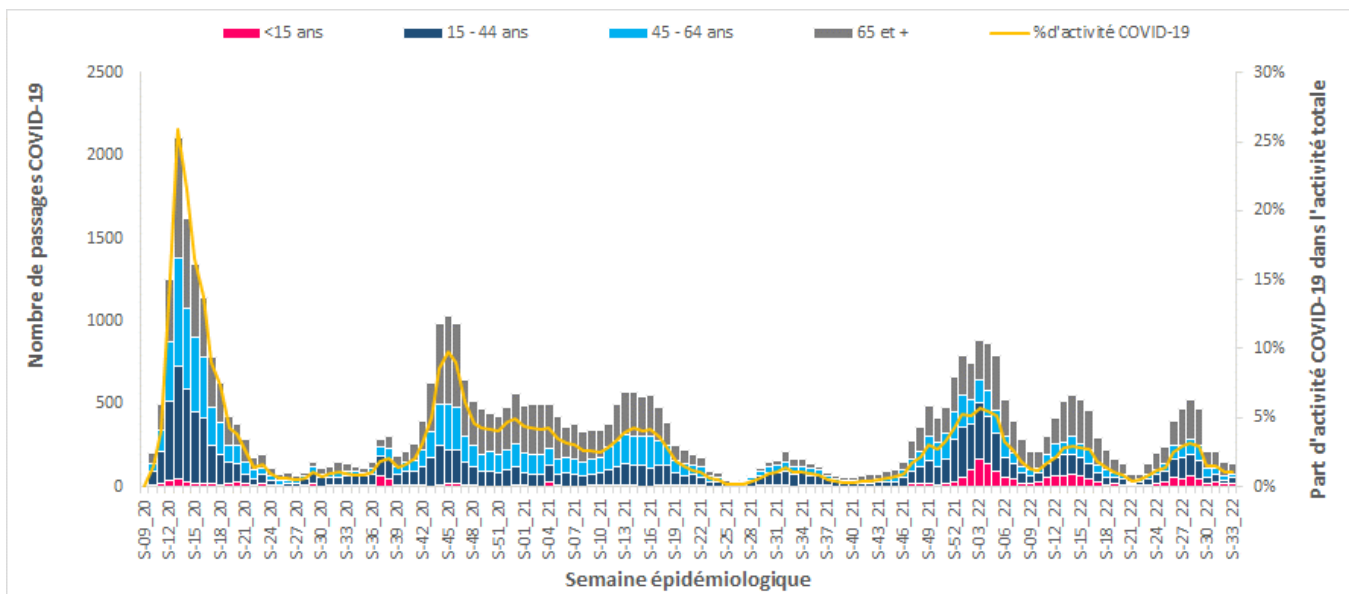
Surveillance à l'hôpital

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 est stable (1,0 % vs 0,9 % en S32).
- En S33, près de la moitié des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (69 passages, soit 51 %).

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 24/08/2022)



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

Deuis 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 S33, il y a eu 170 nouvelles hospitalisations (Figure 9), 12 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 10) et 11 décès hospitaliers (Figure 12).
- En S33, le taux des nouvelles admissions en services de soins diminue pour l'ensemble des classes d'âge (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 24/08/2022)

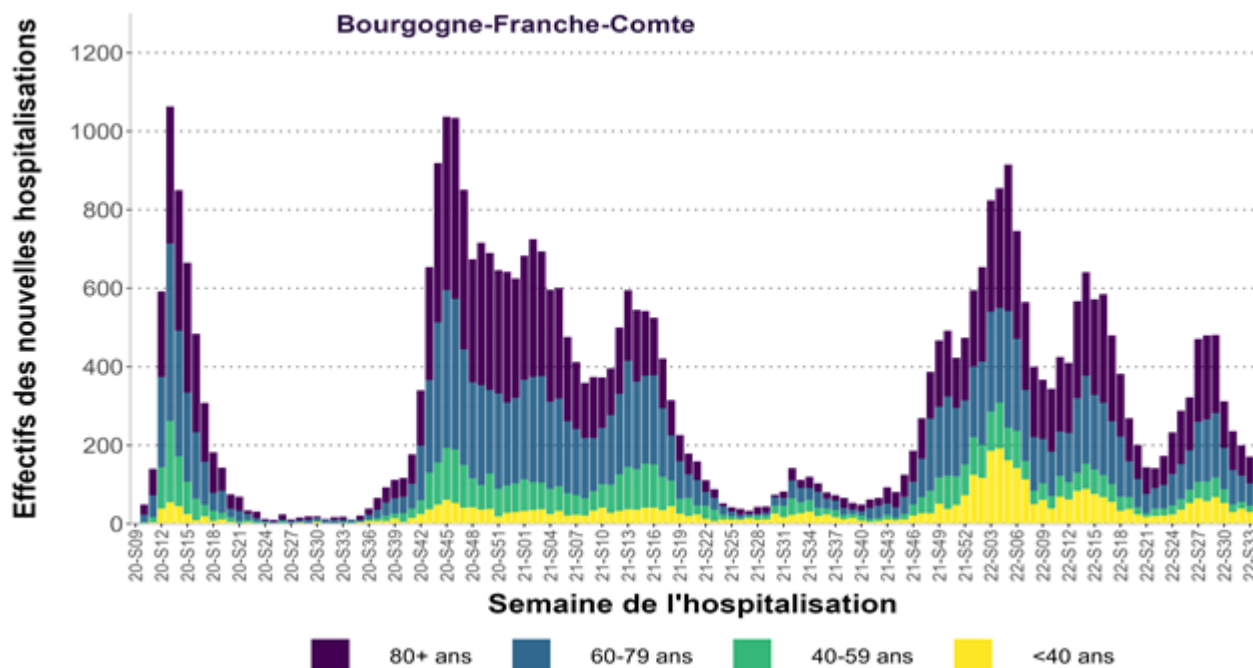


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 24/08/2022)

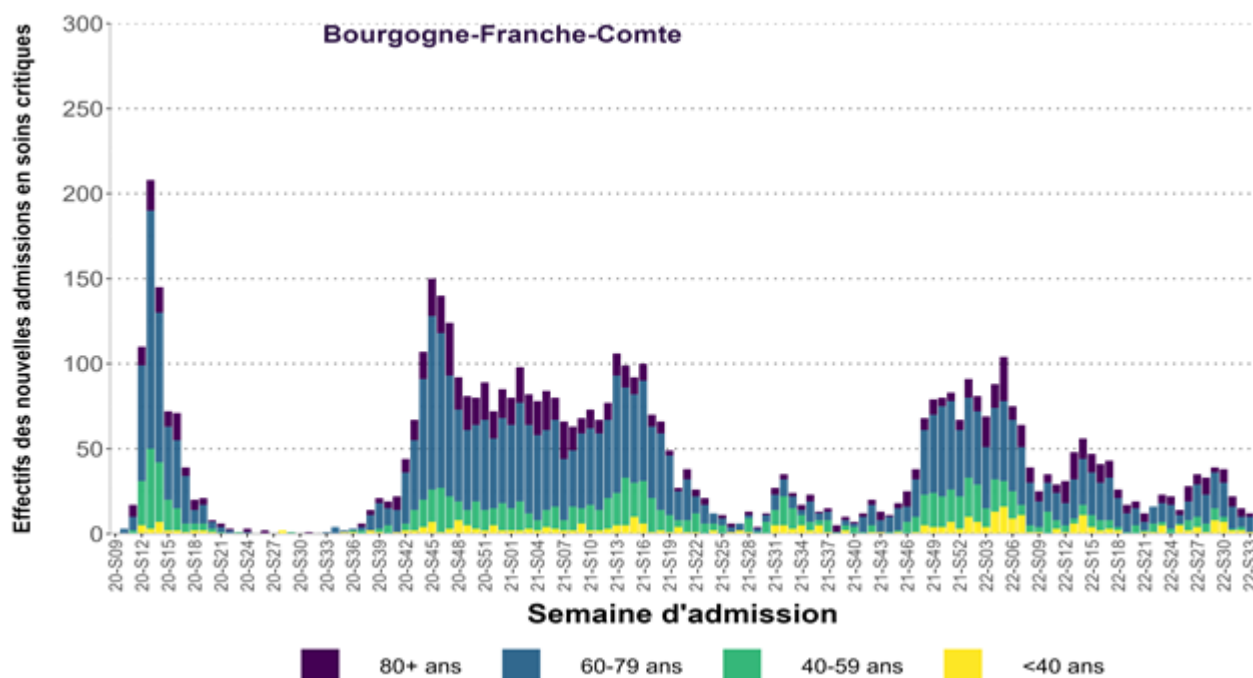


Figure 11 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 24/08/2022)

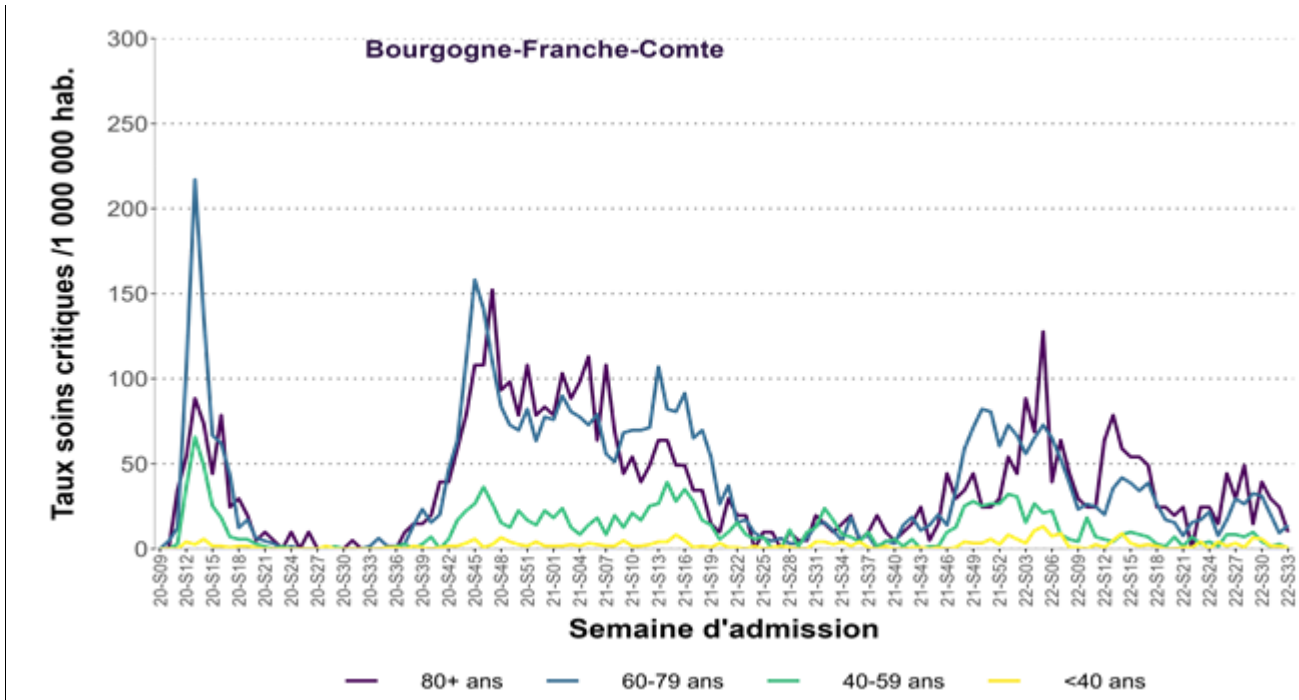
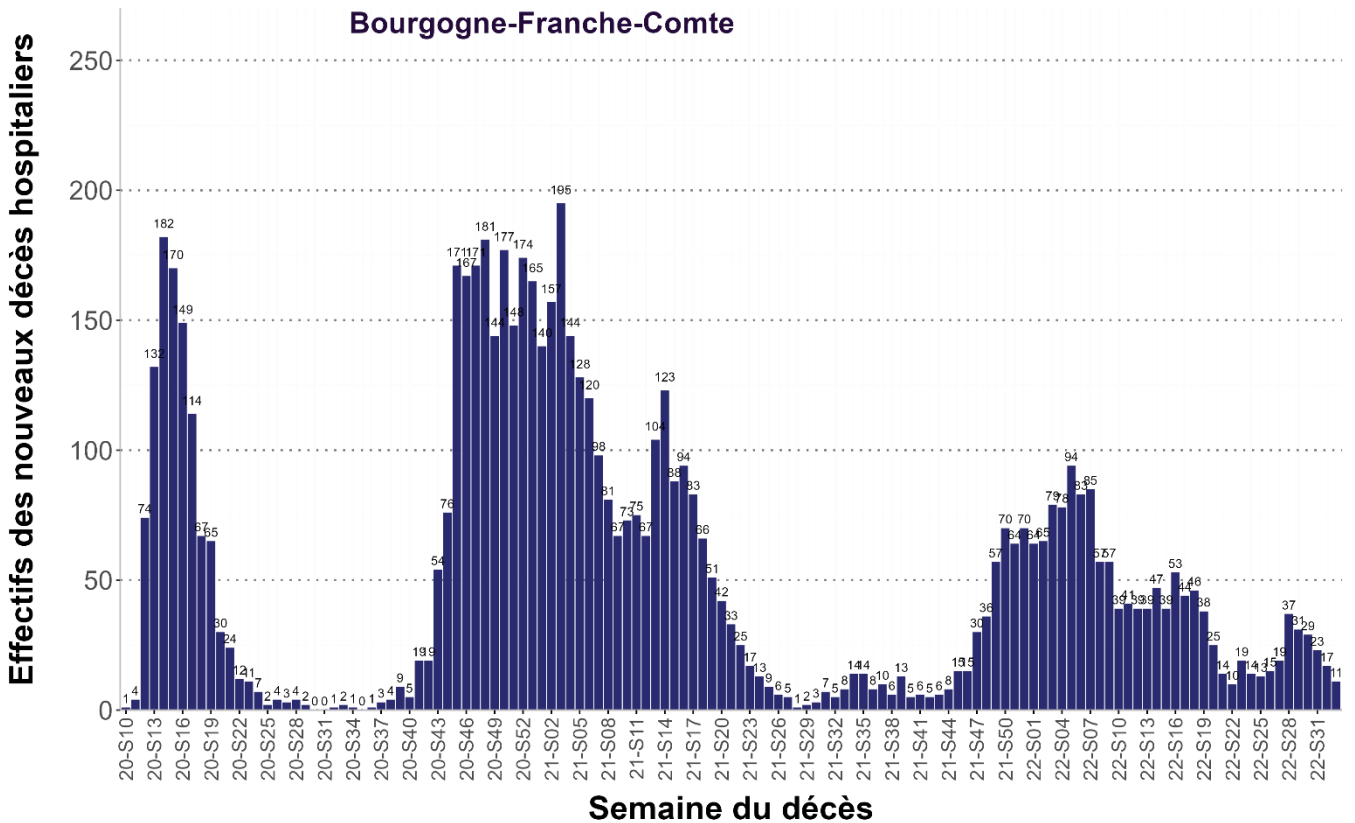


Figure 12 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 24/08/2022)



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 22 août 2022 (données [par date d'injection et par lieu de résidence](#)) en Bourgogne-Franche-Comté :

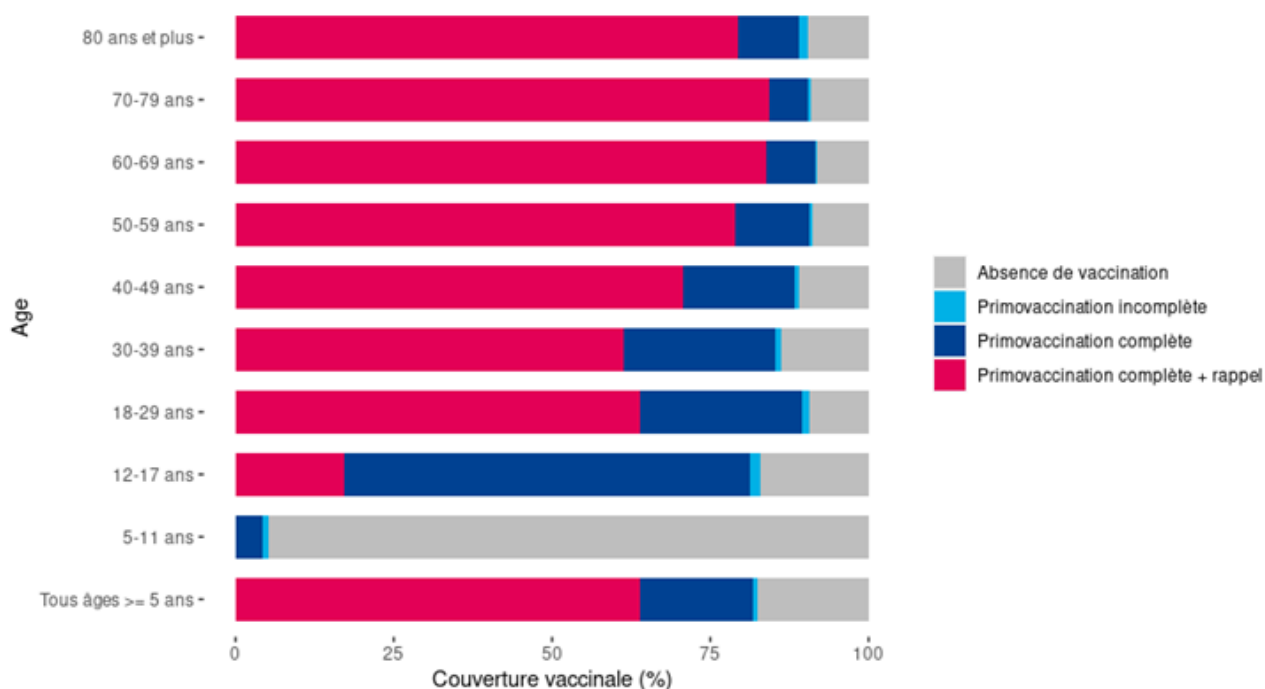
- **2 191 677** personnes (soit 78,7 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- **2 169 910** personnes (soit 77,9 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- **1 697 418** personnes (soit 60,9 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19.

Les couvertures vaccinales stagnent depuis plusieurs mois.

Tableau 4 : 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	421 131	78.8%	416 908	78.0%	326 408	61.1%
25 Doubs	405 179	74.0%	401 136	73.3%	301 647	55.1%
39 Jura	200 322	77.9%	198 244	77.1%	152 982	59.5%
58 Nièvre	165 563	83.0%	163 949	82.2%	134 938	67.7%
70 Haute-Saône	184 291	79.3%	182 480	78.5%	144 191	62.0%
71 Saône-et-Loire	446 214	81.6%	442 232	80.9%	353 242	64.6%
89 Yonne	263 932	80.0%	260 964	79.1%	203 989	61.8%
90 Territoire de Belfort	105 045	76.3%	103 997	75.5%	80 021	58.1%
Bourgogne-Franche-Comté	2 191 677	78.7%	2 169 910	77.9%	1 697 418	60.9%

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 5 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2019-2022, données arrêtées au 25/08/2022

	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	4	0	0	0	2	7	19	8	42
Légionellose	0	10	0	12	0	1	0	1	0	8	0	11	0	9	0	10	62	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	10	0	4	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	24	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 dans les 7 prochains jours.

D'après Météo-France : « En début de semaine prochaine, les 30° C seront encore dépassés sur certaines régions mais les valeurs restent raisonnables. Pas de canicule en vue ».

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 adhérent 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 adhérent à SurSaUD®

Depuis le 16/02/2022, un changement de serveur national chez SOS Médecins France a occasionné une perte du flux de données pour les associations SOS Médecins Besançon et Auxerre. Les données de ces deux associations SOS Médecins manquantes depuis cette date ont été réintégréées le 6/07/2022. Il persiste cependant deux périodes pour lesquelles les données n'ont pas encore été récupérées (du 21 au 24/02/2022 et du 7 au 10/04/2022).

Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins en Bourgogne-Franche-Comté (figures 14 et 15).

Les indicateurs des pathologies en lien avec la chaleur restent à des niveaux faibles (figures 16 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®)

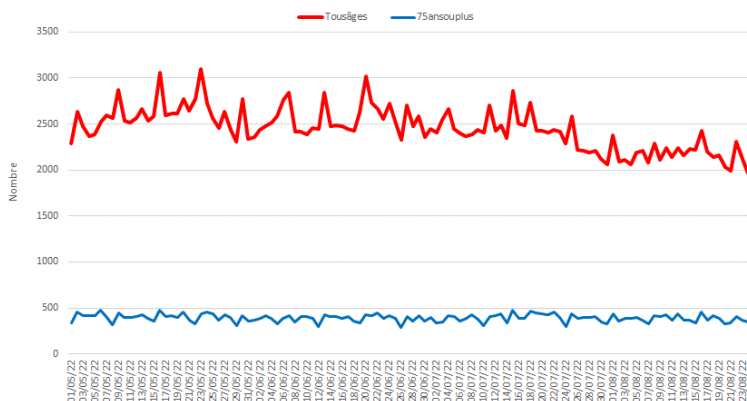


Figure 15 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

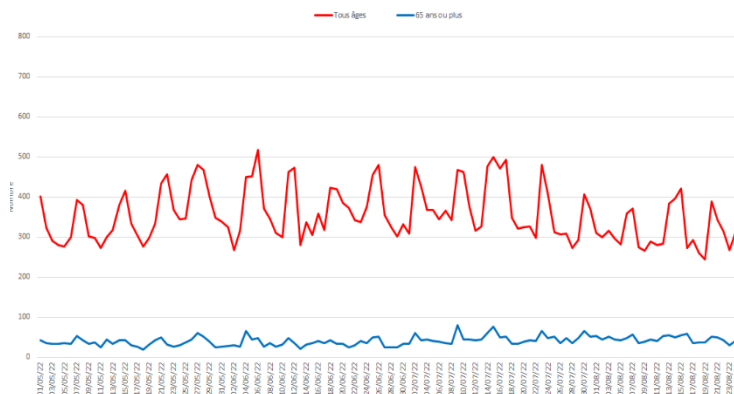


Figure 16 : Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1^{er} mai 2022 (Source : OSCOUR®)

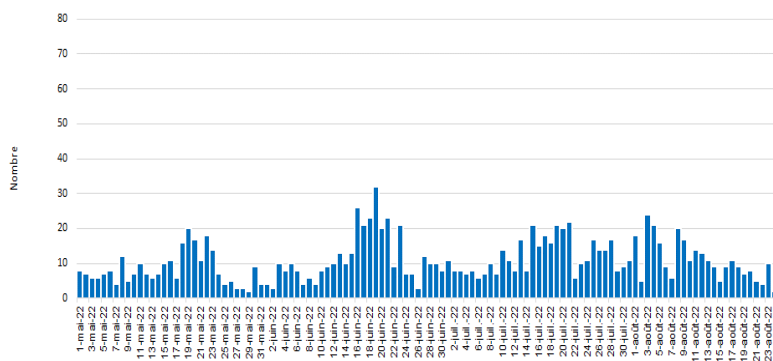
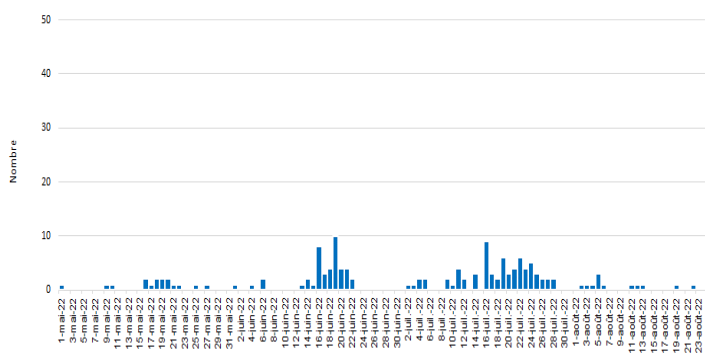


Figure 17 : Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis 1^{er} mai 2022 (Source : SOS Médecins)



| 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 33- 2022 (Source : Insee, au 21/08/2022)

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 :

Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges) n'a été observé en S32 en Bourgogne-Franche-Comté (figure 18).



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS siège 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

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