

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2022/01 du 7 janvier 2022

POINTS D'ACTUALITÉS

Point sur la santé mentale en population adulte (page 18)	Données internationales et nationales sur Omicron, ainsi que sur sa présentation clinique, en page 10 (et à la Une)	COVID-19 en région : Circulation virale à un niveau élevé
--	--	---

| A la Une |

Variants du SARS-Cov-2 en France

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Depuis le 20 décembre 2021, cette stratégie cherche les mutations E484K (sous le code A dans la base de données SI-DEP) et L452R (sous le code C), et un panel de mutations plus spécifiques d'Omicron (sous le code D). Le criblage des mutations incluses dans le code D est encore en phase de mise en place au sein des laboratoires, donc cet indicateur est encore à interpréter avec précaution.

En semaine 52 (du 27 décembre au 2 janvier), la proportion de prélèvements AOC0 (compatible avec Omicron) a augmenté de manière importante (74%, soit 259 794 résultats, vs 42% en S51), avec des disparités régionales. En France métropolitaine, la proportion de AOC0 variait de 51% en Provence-Alpes-Côte d'Azur à 90% en Île-de-France (53% en Bourgogne-Franche-Comté). La proportion de AOC0 était aussi en hausse en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion même si elle restait plus faible qu'en métropole. Inversement, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continuait de diminuer, avec 26% en S52 (vs 57% en S51).

L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron (code D) doit actuellement rester prudente compte tenu du déploiement progressif de la nouvelle stratégie de criblage dans les laboratoires, et ce d'autant plus que ces mutations ont été initialement recherchées en deux temps dans certains laboratoires, en privilégiant des prélèvements AOC0 ce qui implique alors une proportion surestimée. En semaine 52, 114 476 résultats indiquaient la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1), soit 76% des résultats interprétables (vs 53,5% en S51). L'ensemble de ces indicateurs sont cohérents et suggèrent donc une forte accélération de la diffusion d'Omicron.

Les données de séquençage confirment une augmentation rapide de la diffusion d'Omicron en France métropolitaine : il représentait 11% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S50 (13/12, sur la base de 3 399 séquences interprétables) et 49% dans l'enquête Flash S51 (20/12, sur la base de 922 séquences interprétables, données non consolidées). Au 03 janvier, le variant a été détecté dans toutes les régions de France métropolitaine et d'outre-mer (d'après la base de données de séquençage EMERGEN et les remontées des cellules régionales).

Cette évolution rapide est observée dans les autres pays, notamment en Europe (1). Les études internationales tendent à confirmer l'avantage d'Omicron par rapport à Delta quant à sa transmissibilité, avec un taux de croissance jusqu'à 4 fois supérieure dans une étude danoise (2). Une efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques et les hospitalisations semble être conservée contre Omicron après l'administration d'une dose de rappel. Les analyses préliminaires suggèrent aussi un risque d'hospitalisation réduit pour Omicron par rapport aux autres variants, par exemple au Royaume-Uni après 3 doses de vaccin (3), mais portent encore trop majoritairement sur une population jeune, moins à risque. D'autres variants circulent encore qui font périodiquement l'objet d'une analyse conjointe de Santé publique France et du CNR des virus des infections respiratoires (4).

Les données internationales et nationales sur Omicron, ainsi que des résultats d'enquête en régions sur sa présentation clinique, sont présentées en page 10 de ce point épidémiologique.

- (1) www.gisaid.org/hcov19-variants
- (2) www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1
- (3) assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf
- (4) www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2

| Veille internationale |

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

15/12/2021 : L'ECDC publie une évaluation de l'impact de la propagation du variant du SARS-CoV-2, VOC Omicron, susceptible de devenir le variant dominant en 2022. ([lien](#)).

17/12/2021 : L'OMS publie un communiqué de presse sur l'homologation d'un 9^{ème} vaccin contre la COVID-19 pour une utilisation d'urgence dans le but d'accroître l'accès à la vaccination dans les pays à faible revenu ([lien](#)).

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national :

- ▶ L'épidémie de bronchiolite se poursuit en France métropolitaine avec une diminution des passages aux urgences, des hospitalisations suite au passage aux urgences et des actes médicaux SOS médecins
- ▶ Poursuite de l'épidémie en Guadeloupe et à Mayotte

En Bourgogne-Franche-Comté : en phase épidémique depuis 12 semaines

- ▶ La baisse de l'activité se confirme chez SOS Médecins (figure 3) et dans les services d'urgences (figure 4) mais reste à un niveau élevé
- ▶ L'épidémie semble comparable à 2019, tandis qu'en 2020 elle a été impactée par la circulation du COVID-19

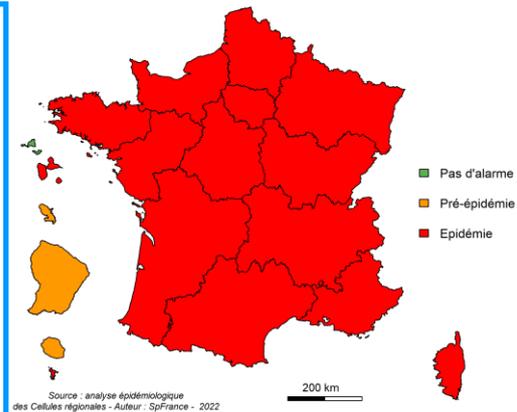


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 07/01/2022

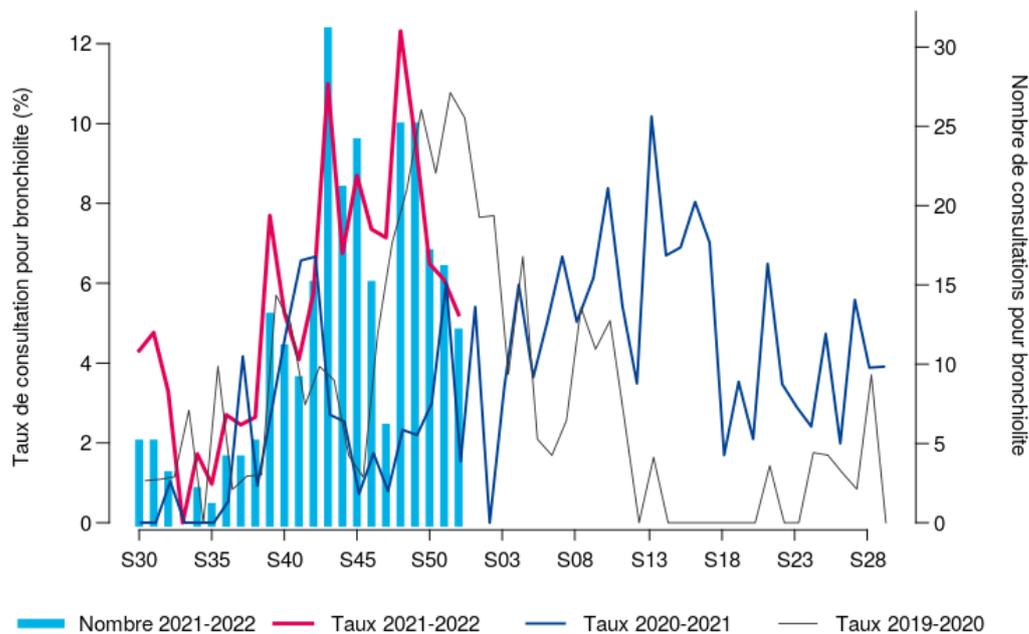
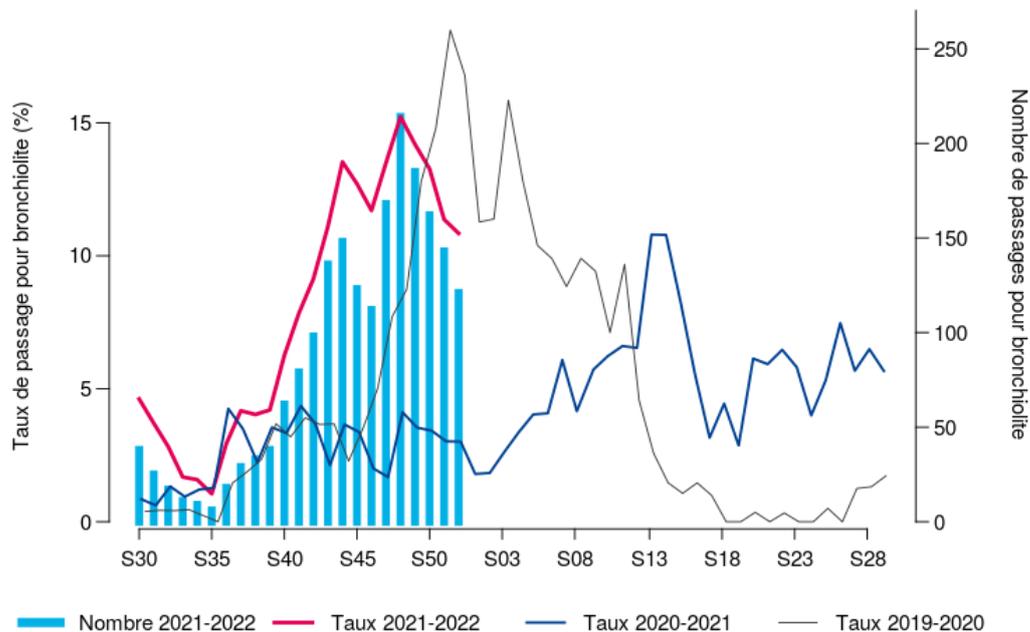


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 07/01/2022



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Commentaires :

Au niveau national :

► L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, en général durant les deux premières semaines de janvier

► L'activité de SOS Médecins reste élevée sur une grande partie ouest du territoire national ainsi qu'en Martinique

► L'activité des services d'urgences reste toujours élevée sur la majeure partie du territoire métropolitain ainsi qu'en Guadeloupe

En Bourgogne-Franche-Comté :

► L'activité de SOS Médecins est stable et reste à des niveaux comparables aux années précédentes (figure 5)

► Le taux de passage pour gastroentérites dans les services d'urgences (figure 6) diminue légèrement cette semaine et se trouve dans les valeurs observées lors de la saison 2019-2020 (figure 6)

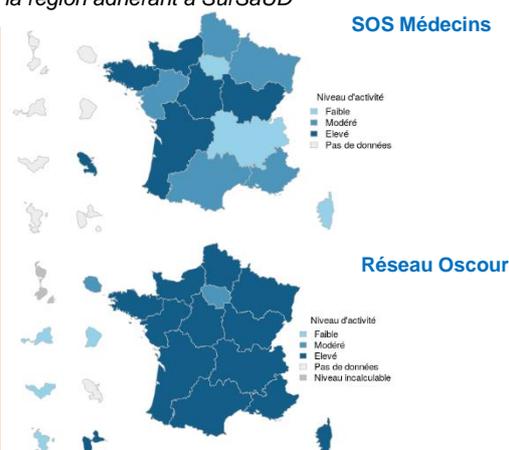


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 07/01/2022

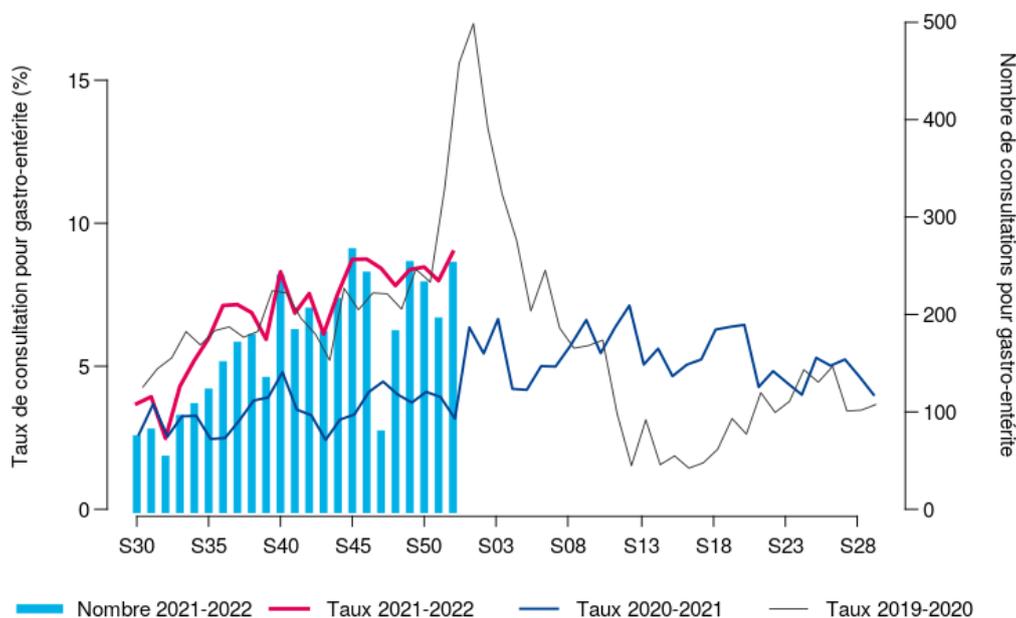
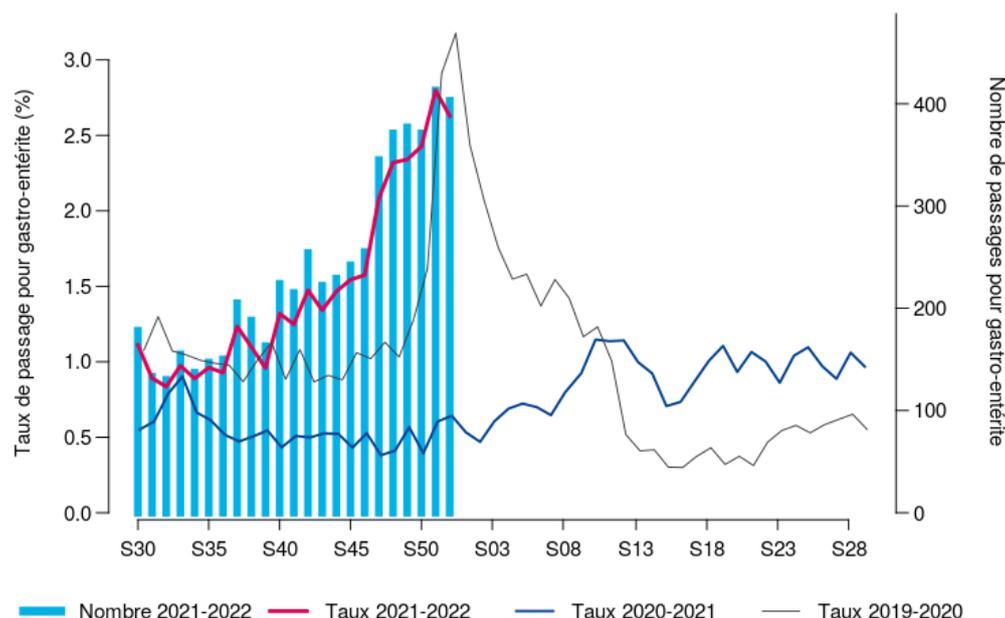


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 07/01/2022



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2018-2021, données arrêtées au 07/01/2022

	Bourgogne-Franche-Comté																2021*	2020	2019	2018
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	18	15
Hépatite A	0	3	2	6	0	0	0	0	1	2	0	3	1	2	0	1	17	8	42	58
Légionellose	0	31	0	18	0	10	0	5	0	16	0	29	0	11	0	22	142	94	111	120
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28
TIAC ¹	0	9	0	11	0	3	0	1	0	3	0	2	0	3	0	3	35	36	63	47

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

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

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

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

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins (figures 7 et 8) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

Figure 7 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

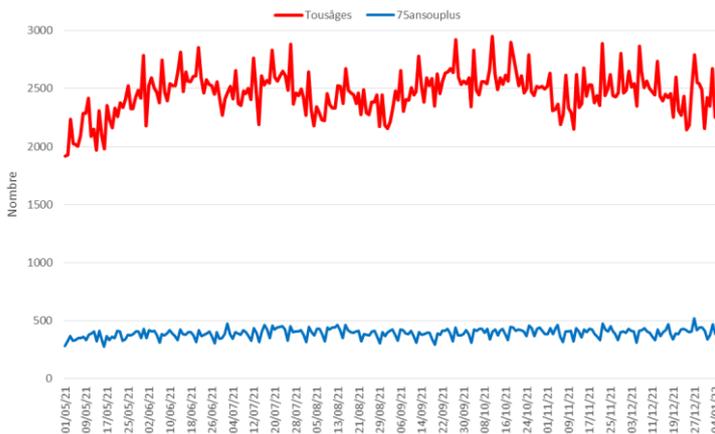
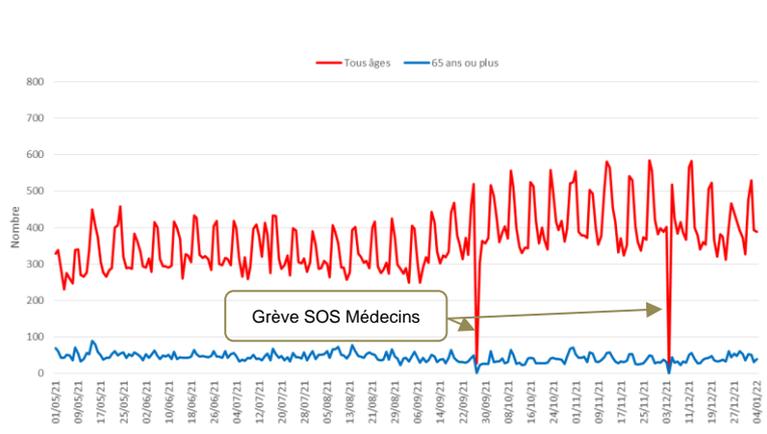


Figure 8 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Accélération très marquée de la circulation du SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté cette semaine.

La circulation virale du SARS-CoV-2 est toujours en forte augmentation cette semaine. L'ensemble des classes d'âge est concernée par cette tendance excepté chez les 65 ans et plus (stabilité) et les moins de 15 ans (baisse en concomitance avec une baisse du taux de dépistage). Le taux de positivité est très élevé (environ 18 %) chez les 15-44 ans.

Le SARS-CoV-2 circule à un niveau élevé sur l'ensemble du territoire régional, avec des taux d'incidence entre 1 000 et 1 500 p 100 000 en fonction des départements. Les taux de dépistage et de positivité croissent très fortement. Les taux de positivité dépassent 15 % dans tous les départements.

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

- Nombre de cas confirmés en S52 : **40 315** (15 473 en S51)
- Taux d'incidence en S52* : **1 561 / 10⁵** habitants (603 / 10⁵ en S51) : **+159 %**
- Taux de dépistage en S52 : **9 436 / 10⁵** habitants (7 085 / 10⁵ en S51) : **+33 %**
- Taux de positivité en S52 : **16,5 %** (8,5 % en S51)
- La proportion de A0C0 rapportée à l'ensemble des tests criblés dépasse 50 % dans tous les départements sauf l'Yonne (37 %). La proportion de séquençages signalant des variants Omicron atteint 50 % d'après la base Emergen.

**taux corrigé sur l'effet du jour férié du 1^{er} janvier*

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 2 janvier) :

- **78** foyers épidémiques en cours (avec au moins 3 cas confirmés)
- Depuis le 1^{er} mars 2020, **24 830** cas confirmés (dont 16 159 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences : 427 pour 10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S52 (327 en S51) **+104 %**
- **Hospitalisations pour COVID-19 :**
En semaine 52 :
 - **454** nouvelles hospitalisations (S51 : 418)
 - **69** nouvelles admissions en services de soins critiques (S51 : 84)
 - **66** décès (S51 : 63)Au 5 janvier :
 - **904** personnes en cours d'hospitalisation (au 29 décembre : 844 personnes)
 - **158** personnes en services de soins critiques (au 29 décembre : 142 personnes)
- **SOS Médecins : 798 pour 10 000** actes médicaux pour suspicion de COVID-19 en S52 (667 en S51) **+ 19 %**
- **Cas graves de COVID-19 admis en réanimation :**
 - **65 %** des cas admis en service de réanimation depuis fin août 2021 n'étaient pas vaccinés (plus de 150 déclarations)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : au 5 janvier, **5 340** décès cumulés à l'hôpital et **2 324** décès cumulés en ESMS
- 87 % des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 36 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S52 (16 en S51)
- Mortalité : pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges au niveau régional en S50-2021

Vaccination contre la COVID-19

Au 05 janvier :

- **2 143 056** personnes (soit 77 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin
- **2 112 201** personnes (soit 76 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- **1 113 673** personnes (soit 40 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19

Au niveau régional

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

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers, les centres de dépistage et par les autres professionnels de santé. Les indicateurs SI-DEP prennent en compte les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Définition d'un cas confirmé de COVID-19: personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique ([voir définition de cas](#)).

- En Bourgogne-Franche-Comté au cours de la semaine 52 (du 27 décembre 2021 au 02 janvier 2022), 40 315 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 1 561,1 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 16,54 %.

Figure 9 : 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)

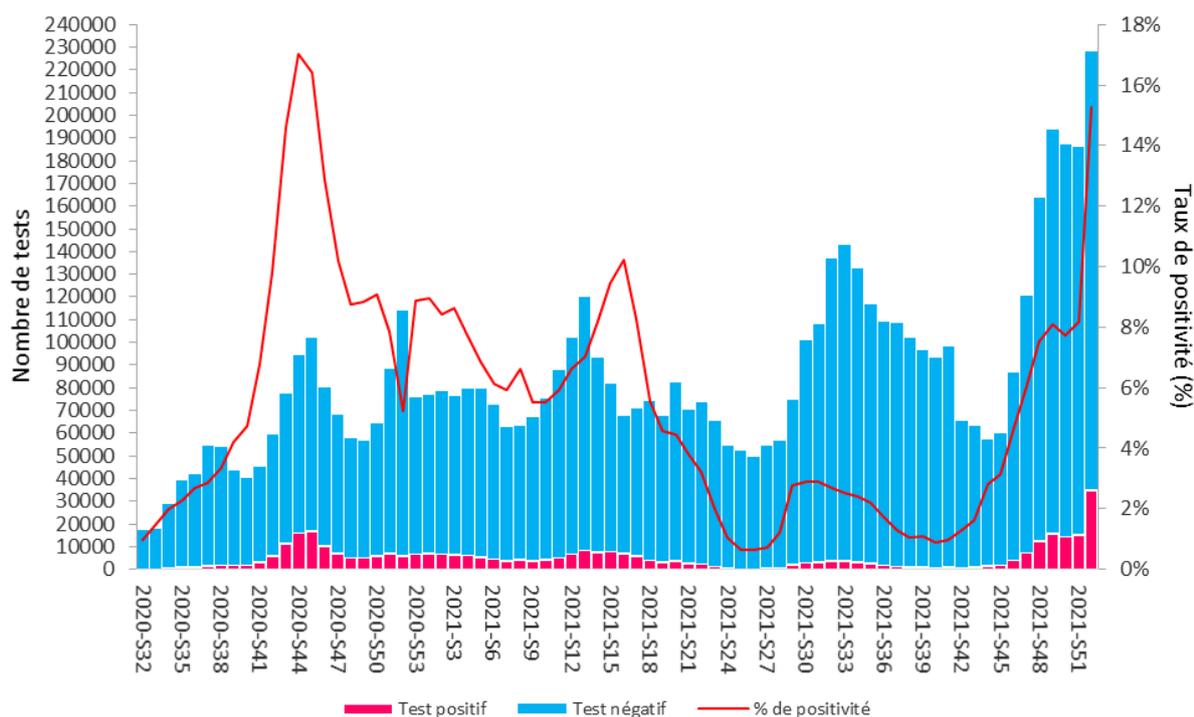
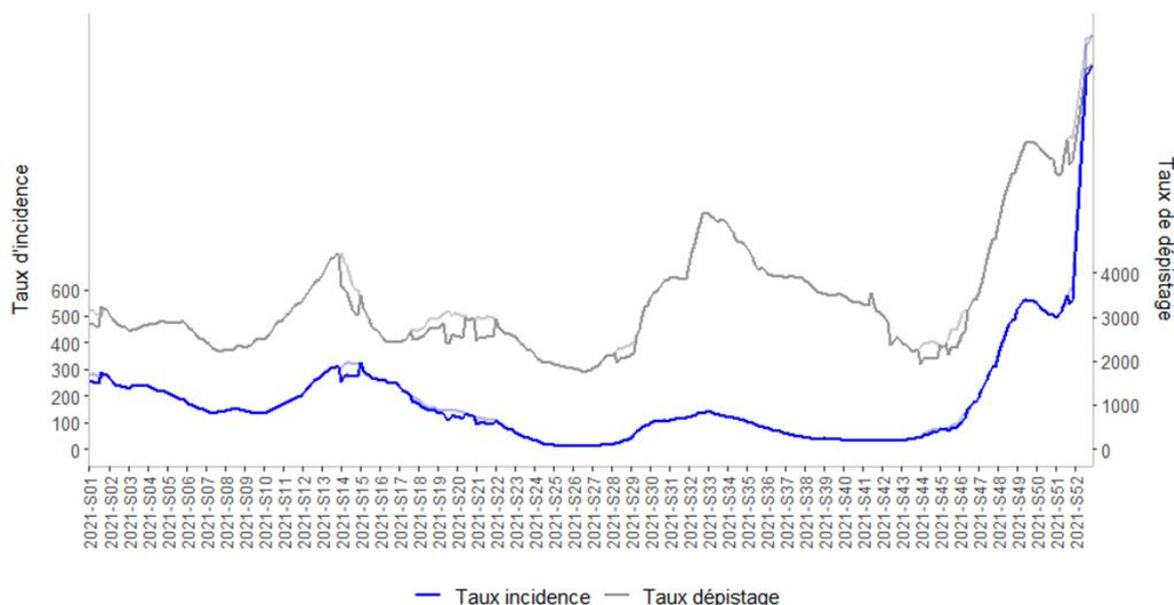


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

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



Source : SIDEP

Surveillance virologique (suite)

Au niveau régional – par classe d'âge

Figure 11 : Évolution des taux d'incidence par semaine et par classe d'âge en Bourgogne-Franche-Comté
(Source : SI-DEP)

77	71	60	57	29	22	26	13	22	20	49	55	33	102	199	152	241	371	243	274	634	90 ans +
50	41	42	33	35	18	18	22	26	31	26	27	33	50	102	121	151	177	160	155	533	80-89 ans
54	46	44	38	35	19	22	27	31	50	43	38	54	67	118	187	261	248	208	193	597	70-79 ans
59	57	48	43	28	20	16	19	24	27	28	40	55	72	141	246	373	395	306	308	812	60-69 ans
91	99	76	60	47	28	24	25	22	25	26	48	57	70	160	272	421	460	421	461	1309	50-59 ans
162	138	118	92	71	43	45	42	37	34	39	54	70	88	184	342	593	666	634	692	1737	40-49 ans
206	189	179	127	95	69	50	46	32	40	38	63	89	108	221	424	670	797	770	894	2342	30-39 ans
282	242	173	138	82	59	41	37	33	34	29	49	88	100	204	318	471	590	646	1109	2780	20-29 ans
233	182	206	125	94	70	61	50	31	33	36	41	63	76	199	396	632	728	661	669	1742	10-19 ans
87	96	95	92	87	86	63	41	30	27	26	27	44	77	208	424	697	812	642	485	962	0-9 ans
S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	

Source : SIDEP

Au niveau départemental

- Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SIDEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés.
- Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.

Surveillance virologique (suite)

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (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.

Depuis l'émergence du variant Omicron, un suivi renforcé des résultats de criblage a été instauré pour repérer les prélèvements susceptibles de le contenir (profil codé A0B0C0 ou absence des mutations E484K, E484Q et L452R). Cependant, ce suivi n'est pas spécifique à Omicron car d'autres variants ont ce même profil en criblage (comme par exemple B.1.640). C'est pourquoi un nouveau code (D) a été ajouté le 20 décembre afin de collecter les résultats de cribrages complémentaires ciblant plusieurs mutations spécifiques à Omicron. Suite au changement récent de nomenclature, les données nécessitent d'être consolidées.

À ce jour, **5 variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

En semaine 52 (les données issues d'EMERGEN sont consolidées à S-2) :

En France :

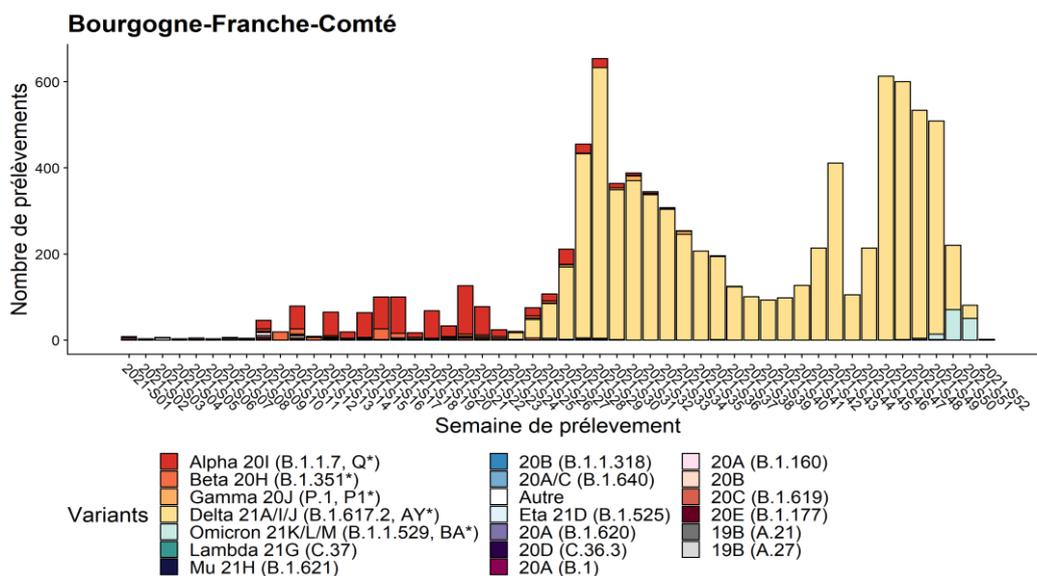
► Le variant Delta était encore identifié dans 50 % des 922 séquences interprétables de l'enquête Flash S51 (du 20/12, sur la base de 922 séquences interprétables, données non consolidées) mais cette proportion diminuait rapidement puisqu'elle était de 89 % lors de l'enquête Flash S50 (du 13/12, sur 3 399 séquences interprétables).

► Les données de séquençage confirment une augmentation rapide de la diffusion d'Omicron en France métropolitaine : il représentait 11 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S50 et 49 % dans l'enquête Flash S51. Au 03 janvier, le variant a été détecté dans toutes les régions de France métropolitaine et d'outre-mer (d'après la base de données de séquençage EMERGEN et les remontées des cellules régionales).

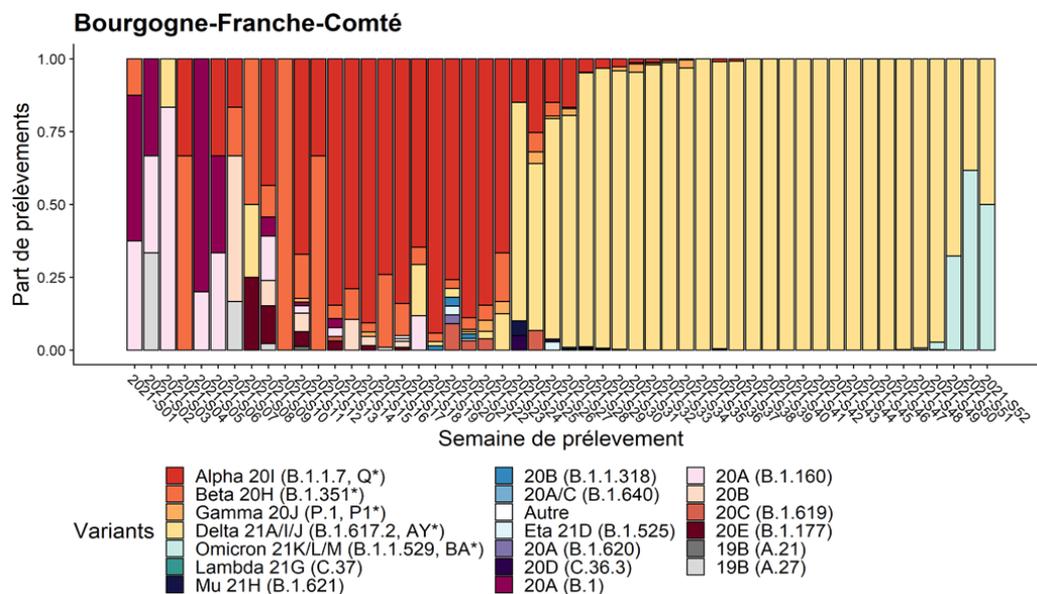
En Bourgogne-Franche-Comté : Le variant Delta représente 47 % des variants et le variant Omicron 52% au cours de la semaine du 20/12 (enquête Flash S51). La proportion de séquençages signalant des variants Omicron atteint 50 % en semaine 52 d'après la base Emergen (Figure 12).

Figure 12 : Evolution hebdomadaire du nombre (A) et proportion (B) de variants séquencés par semaine calendaire, par variant en Bourgogne Franche-Comté (données EMERGEN au 05/01/2022)

A



B



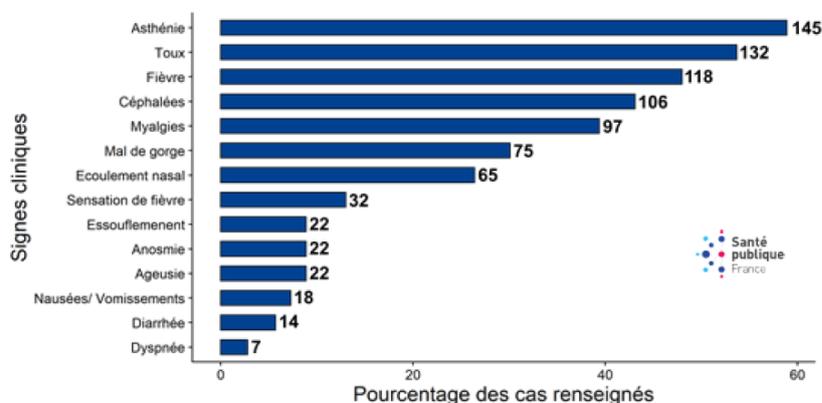
Au 04 décembre 2022, les pays rapportant le plus de cas d'Omicron étaient le Royaume-Uni, les États-Unis, le Danemark, l'Australie, Israël, l'Allemagne et l'Afrique du Sud, suivis par la France, d'après la base de données de séquençage internationale GISAID (sachant que ce nombre de détections est fortement impacté par les capacités de séquençage). En termes de transmissibilité, Omicron présente un avantage par rapport à Delta, avec un taux d'attaque secondaire deux à trois fois supérieur d'après les données du Royaume-Uni, de l'Afrique du Sud et du Danemark. Cependant, il est difficile de dissocier la transmissibilité intrinsèque de ce variant de ses autres caractéristiques (échappement vaccinal par exemple). Les tests *in vitro* réalisés lorsqu'il a émergé suggéraient une efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques très faible après deux doses. En revanche, celle-ci était conservée après trois doses, mais à des niveaux moindres par rapport aux autres variants. Des études ont aussi montré un maintien de la réponse immunitaire cellulaire contre Omicron. Ces constats ont été confirmés par des analyses épidémiologiques au Royaume-Uni, au Danemark, en Afrique du Sud et en Australie, avec une efficacité vaccinale de 57 % à 98 % après trois doses. Les analyses préliminaires du Royaume-Uni, du Canada, des États-Unis et d'Israël suggèrent aussi un risque d'hospitalisation réduit pour Omicron par rapport aux autres variants (de 56 % à 81 %), mais ces données sont à interpréter avec précaution car les cas d'infection sont encore majoritairement observés chez une population jeune, et donc moins à risque.

Suite à l'alerte donnée fin novembre 2021, une investigation a été réalisée en France pour décrire les caractéristiques des premiers cas détectés d'infection par Omicron. Des cas confirmés par séquençage ont été investigués par les cellules régionales de Santé publique France et les agences régionales de santé. Au 04/01/2022 à 12h, 338 cas confirmés Omicron ont été investigués à l'aide d'un recueil standardisé de données en métropole et en Outre-mer, dont 105 (37 %) en Île-de-France (la répartition régionale des cas investigués ne reflète pas celle de l'ensemble des cas).

Les cas investigués étaient plus jeunes que les cas infectés par le variant Delta sur la même période, avec un âge médian de 32 ans. Au total, 97 cas (32 %) ont fait mention d'un voyage (dont 22 en Afrique du Sud). Par ailleurs, 175 cas (67 %) avaient reçu une primo-vaccination complète et 12 cas (5 %) avaient reçu une dose de rappel. L'efficacité du rappel contre l'infection par Omicron peut expliquer la faible proportion des cas investigués l'ayant reçu. Mais au vu de l'âge médian, ces cas peuvent aussi avoir été vaccinés plus tardivement et n'étaient donc pas encore éligibles à la dose de rappel. La majorité des cas était symptomatique (89 %), mais de façon bénigne, ce qui peut être lié à l'âge des cas et à la faible proportion d'entre eux qui présentaient des facteurs de risque (34, soit 13 %). Seuls cinq cas ont été hospitalisés (2 %), dont aucun en réanimation. Parmi eux, trois n'étaient pas vaccinés (dont un rapportant une précédente infection), et un était primo-vacciné avec une dose de rappel. Ils étaient âgés de 26 à 71 ans, et deux présentaient des facteurs de risque (tous deux non vaccinés). Ce faible taux d'hospitalisations est à mettre en perspective avec la faible proportion de personnes à risque parmi les cas investigués. De même, une sous-estimation est possible du fait que les cas soient investigués parfois peu de temps après le début des symptômes (médiane de neuf jours).

Les données du réseau OSCOUR® montrent un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 en baisse depuis deux semaines (36 % en S52 vs 50 % en S50) alors que le taux d'hospitalisation après passage toutes causes est resté stable. Elles suggèrent ainsi une moindre gravité des cas ayant eu recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 sur les deux dernières semaines (au cours desquelles le variant Omicron est devenu majoritaire). Cette interprétation précoce est à prendre avec prudence.

Figure 13 : Fréquence des symptômes rapportés par les cas d'Omicron, France (données au 04 janvier 2022)



Exploitation Santé publique France

Un même cas peut présenter plusieurs symptômes ; le nombre de cas présentant ce symptôme est indiqué à côté des barres. Les pourcentages sont calculés sur les 246 cas pour lesquels cette indication était renseignée parmi les 287 cas symptomatiques.

Ces résultats préliminaires doivent être interprétés avec prudence car le schéma d'enquête mis en place ne permet pas un suivi longitudinal du devenir des patients et certaines données sont encore en cours de recueil. Ils suggèrent toutefois que les cas d'infection par Omicron ainsi décrits sont en grande majorité non sévères, ce qui est cohérent avec les analyses publiées par d'autres pays. Ils devront être confirmés sur la base de données consolidées et comparés aux caractéristiques des infections par d'autres variants en circulation, comme Delta ou B.1.640.

Surveillance en Établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS)

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19, en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) avec hébergement, parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). Un guide méthodologique est disponible sur le site de Santé publique France.

- En S52, **70** nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé) vs **46** la semaine précédente (Figure 14).
- Au total, dans la région, **183 épisodes** (dont 78 foyers - au moins 3 cas confirmés) sont en cours de gestion.
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 324** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 2). Depuis le dernier bilan paru la semaine dernière, 6 décès en Ehpad ont été déclarés.

Figure 14 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire, depuis la semaine 30/2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 02/01/2022)

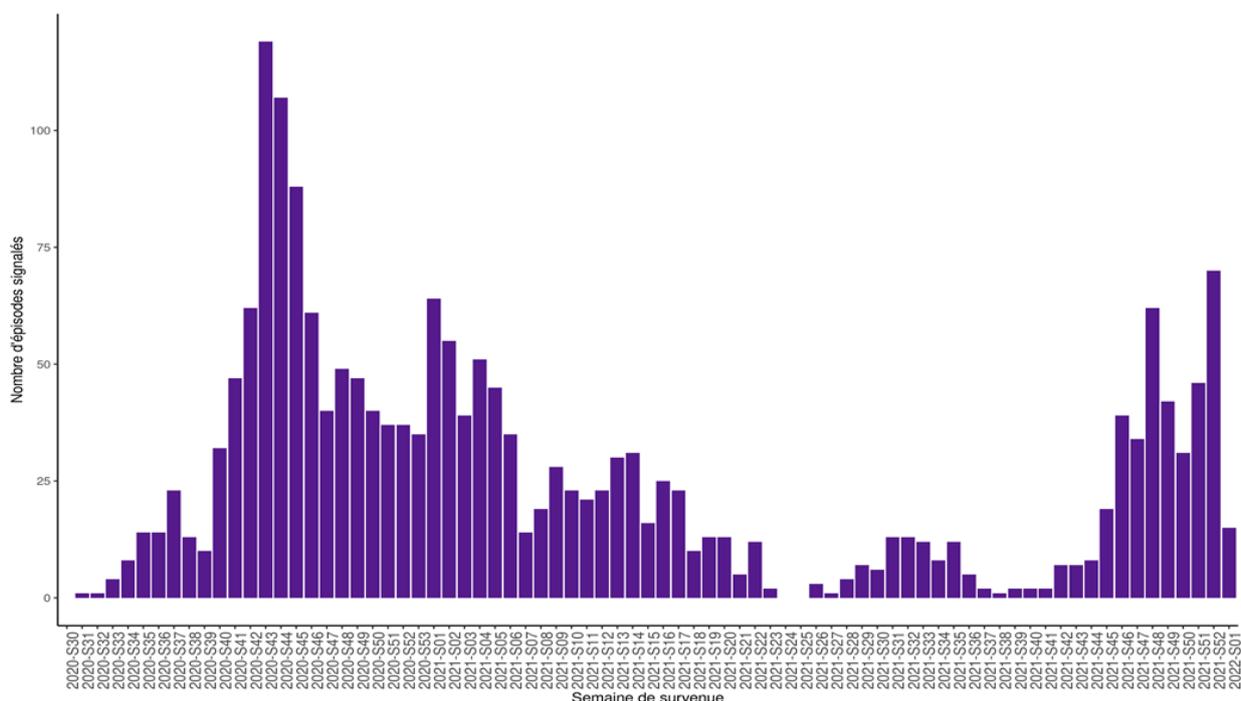


Tableau 2 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 02/01/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	262	2 542	363	1 271
Doubs	161	1 603	397	1 092
Jura	147	1 027	143	618
Nièvre	84	993	118	426
Haute-Saône	93	1 258	247	525
Saône-et-Loire	297	3 167	652	1 712
Yonne	249	2 089	255	964
Territoire de Belfort	40	427	126	287
Total région	1 333	13 106	2 301	6 895

Surveillance en ville

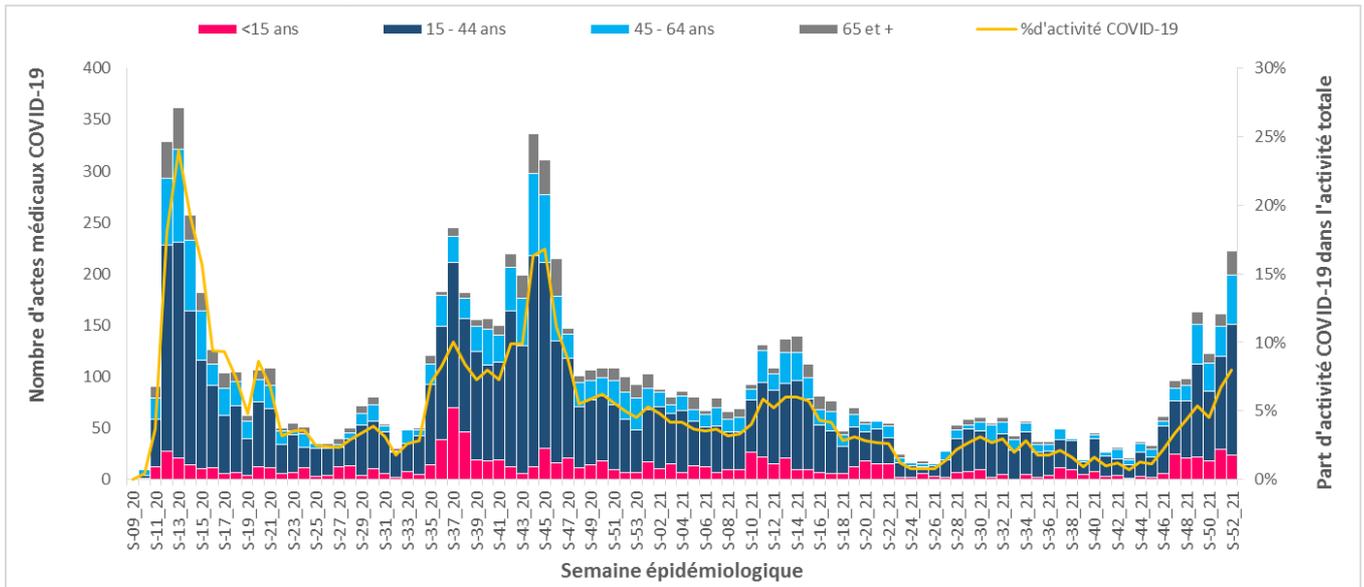
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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.

- L'activité COVID-19 des associations SOS Médecins poursuit son augmentation en semaine 52 (8,0 % vs 6,7 % S51).
- En S52, la majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (127 actes soit 57,2 %), suivis par les 45-64 ans (48 actes soit 21,6 %) et les moins de 15 ans (24 actes soit 10,8 %).

Figure 15 : 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 05/01/2022)



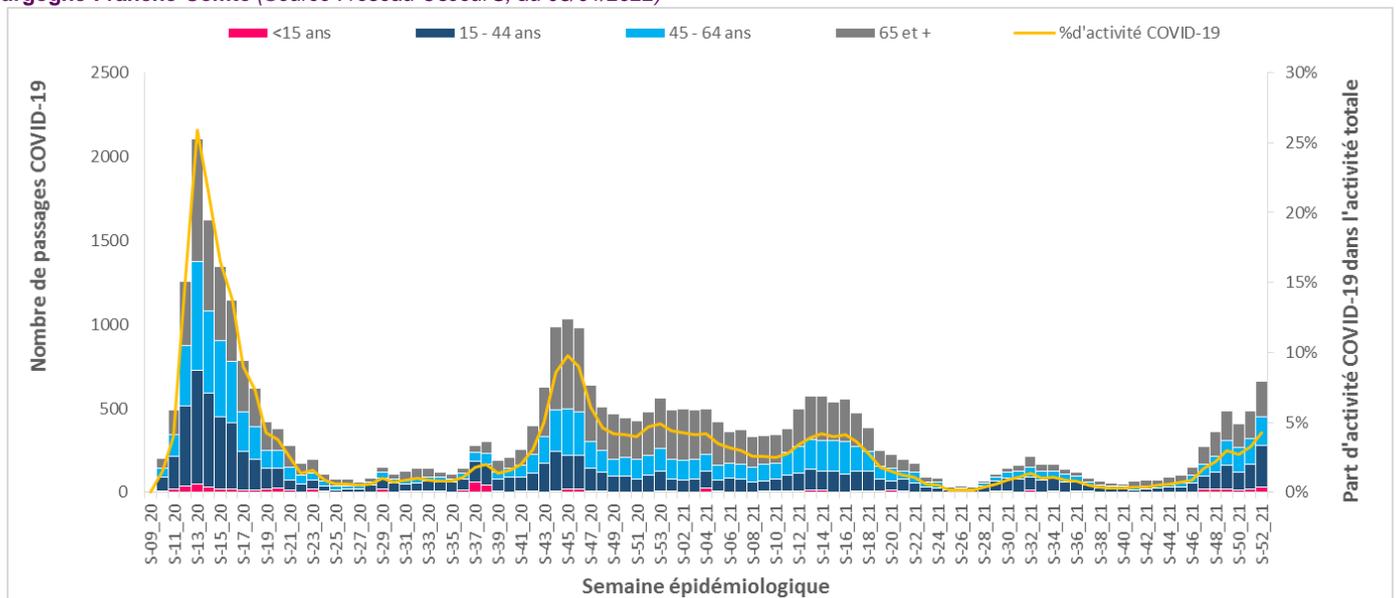
Surveillance à l'hôpital

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 poursuit son augmentation (4,3 % en S52 vs 3,3 % en S51).
- En S52, la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (251 passages soit 37,8 %) suivis par les 65 ans et plus (214 passages soit 32,2 %) et par les 45-64 ans (168 passages soit 25,3 %).

Figure 16 : 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 05/01/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

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

- En semaine 52, il y a eu 454 nouvelles hospitalisations, dont 69 en services de soins critiques ;
- En semaine 52, il y a eu 66 décès hospitaliers. 87 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus ;
- Au 05 janvier 2022, 904 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 158 en services de soins critiques ;
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 29 299 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 4 462 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 5 340 sont décédés, et 23 030 sont retournés à domicile.

Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)

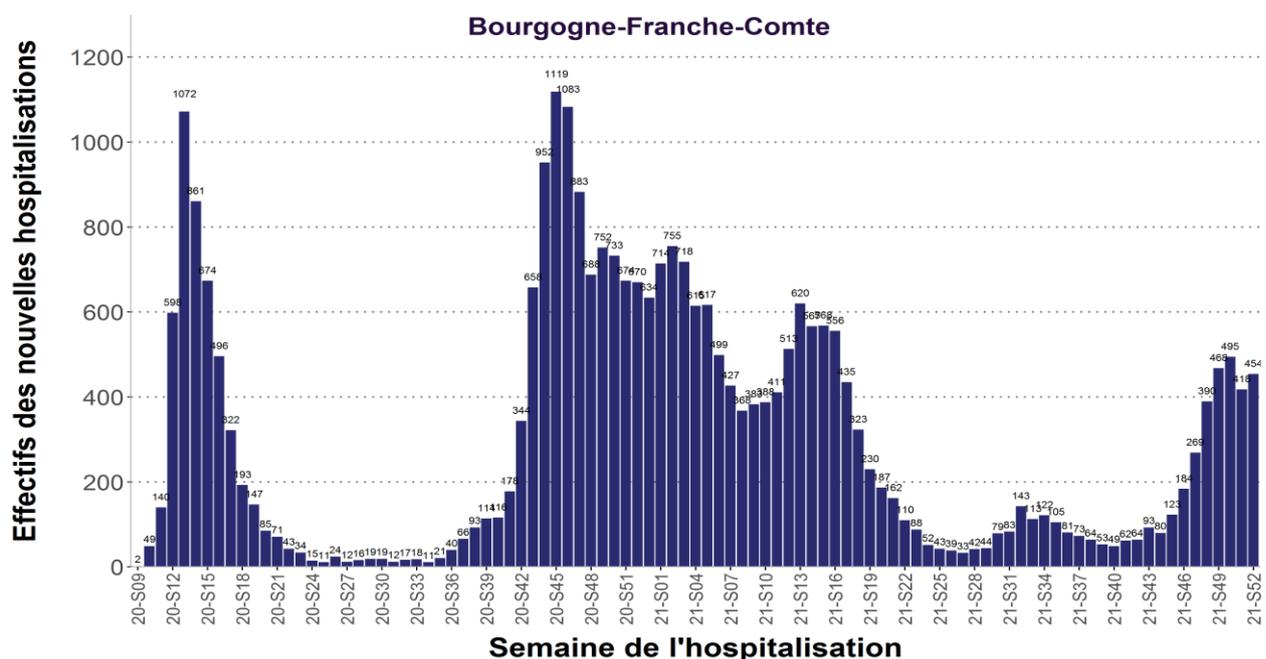
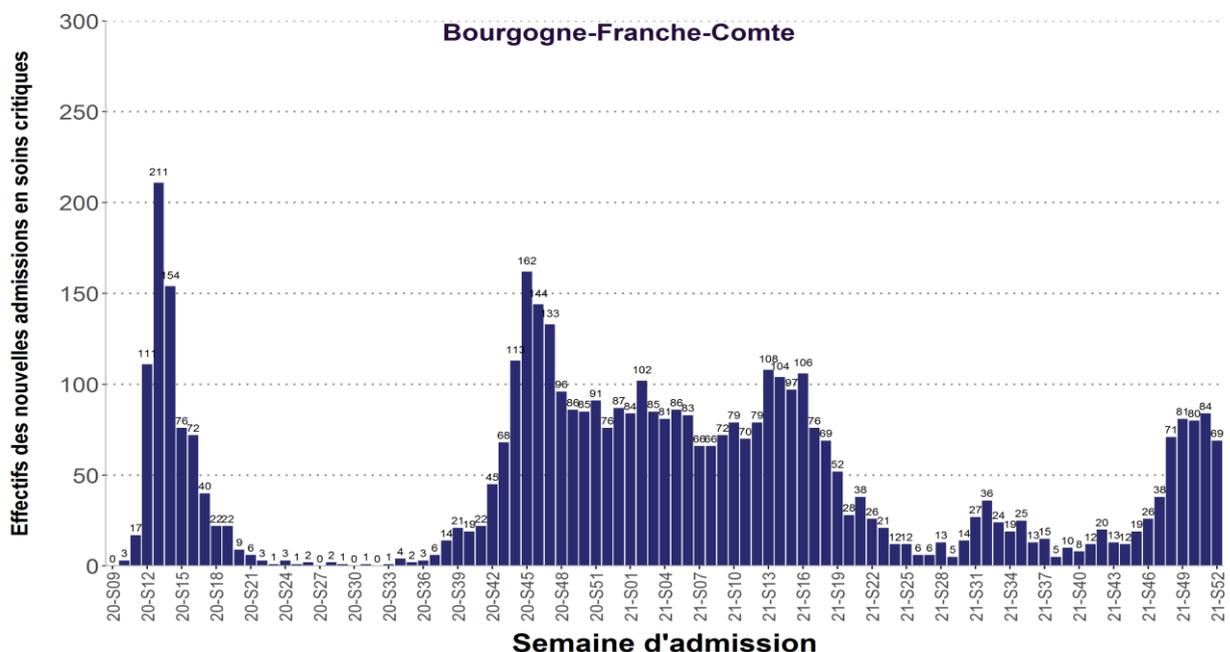
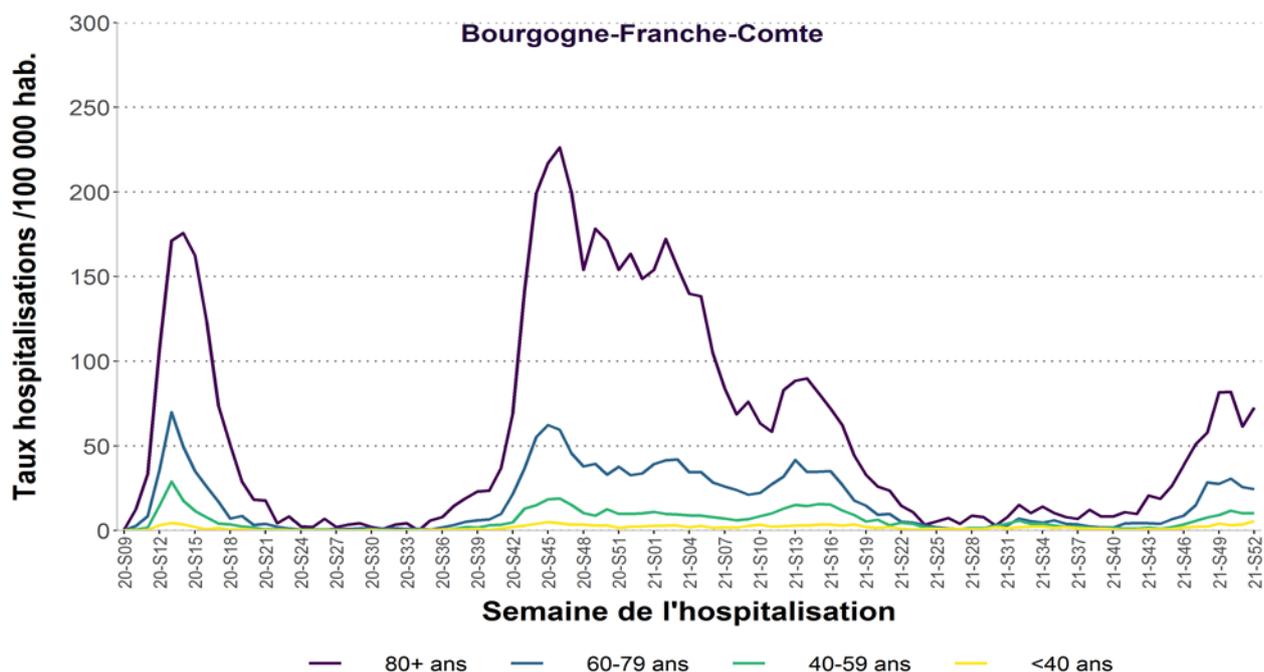


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

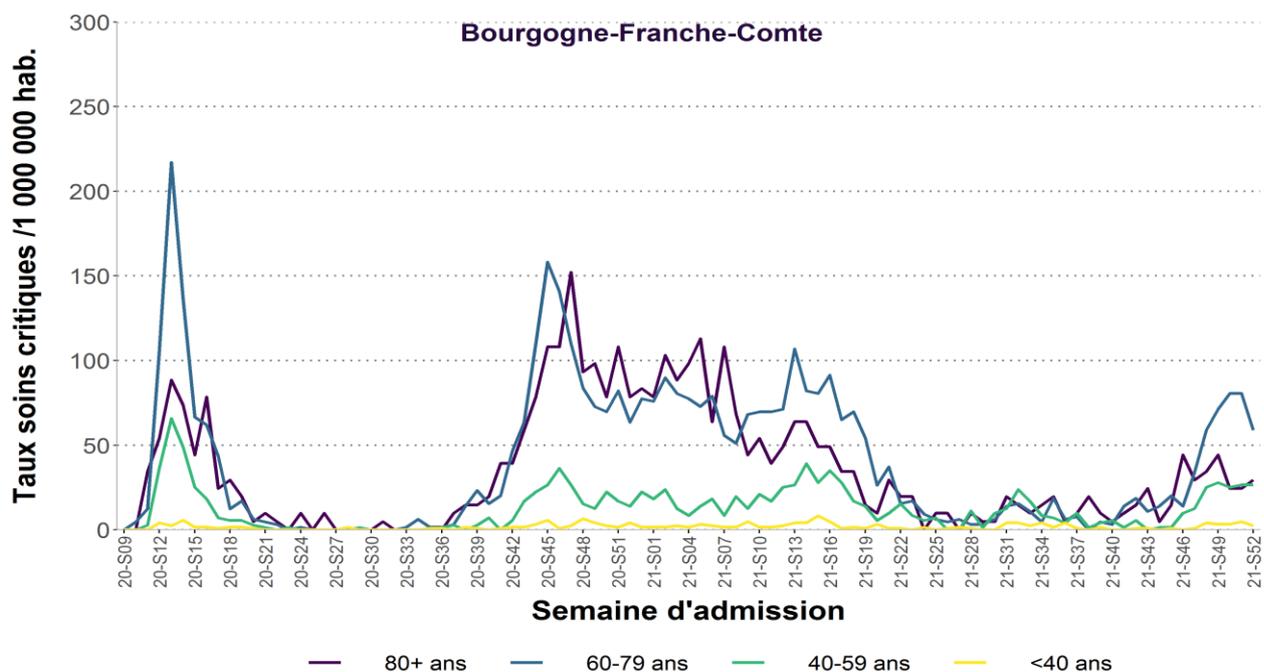
Figure 19 : Taux de nouvelles hospitalisations (/10⁵ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)



→ Le taux de nouvelles hospitalisations est relativement stable chez les plus de 60-79 ans, et augmente légèrement pour les plus de 80 ans.

→ Chez les moins de 60 ans, le taux de nouvelles hospitalisations reste relativement bas.

Figure 20 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020 Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)



→ Le taux de nouvelles admissions en services de soins critiques se stabilise chez les 40-59 ans et les 80 et plus. Il semble diminuer mais reste à un niveau élevé pour les 60-79 ans.

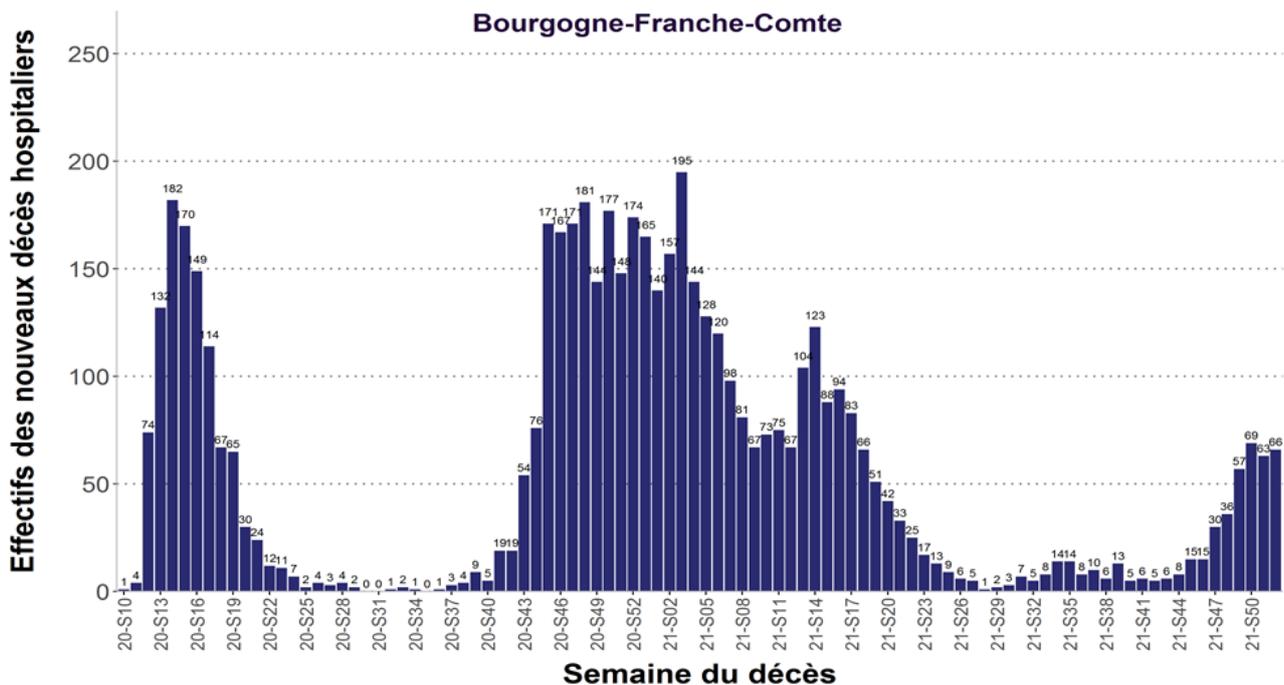
→ Le taux de nouvelles admissions chez les moins de 40 ans reste relativement faible.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 3 : Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients admis en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés depuis le 1 ^{er} mars 2020
9 ans ou -	6	1	0
10-19 ans	5	0	0
20-29 ans	24	2	4
30-39 ans	28	4	13
40-49 ans	37	10	31
50-59 ans	83	27	145
60-69 ans	147	54	486
70-79 ans	209	48	1 160
80-89 ans	235	9	2 208
90 ans +	128	2	1 270
Indeterminé	2	1	23
Total région	904	158	5 340

Figure 21 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 05/01/2022)



Surveillance de la mortalité

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= 1 936) (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 04/01/2022)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	5	71	2	29	7	<1
45-64 ans	28	26	78	74	106	5
65-74 ans	71	25	215	75	286	15
75 ans ou plus	384	25	1153	75	1537	79
Tous âges	488	25	1448	75	1936	100

Le déploiement de la certification électronique des décès peine à évoluer en France. Le taux de certification en Bourgogne-Franche-Comté était estimé en février 2021 à 16,4%, fluctuant de 10,4% dans l'Yonne à 32,3% en Haute-Saône. Les décès remontés par cette voie proviennent en grande majorité d'établissements hospitaliers publics, les EHPAD étant minoritaires et les décès à domicile quasi-inexistants.

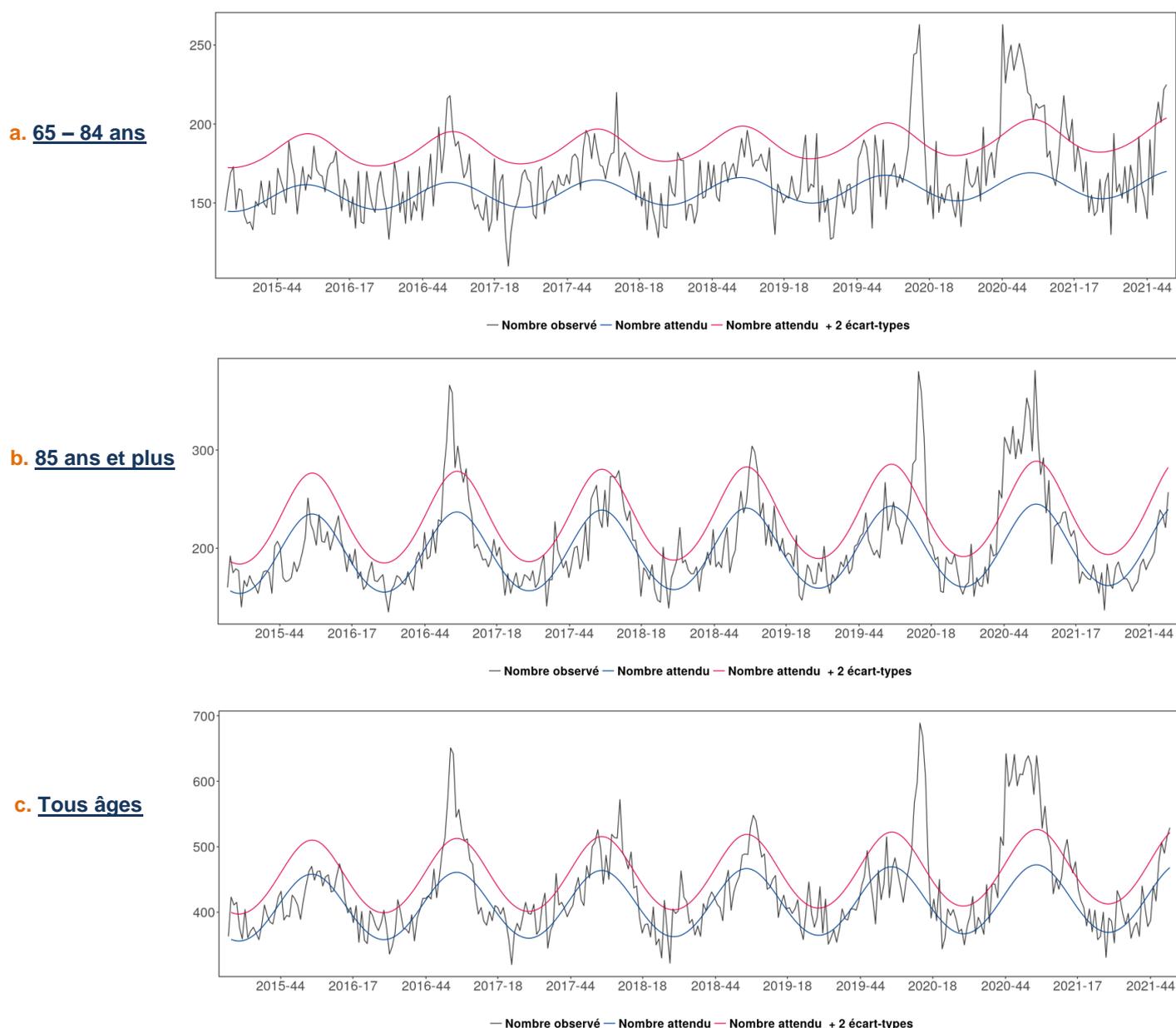
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 4)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 448)
- Sans ou non renseigné : 25 % (n=488)

1 : % présentés en ligne | 2 : % présentés en colonne

Mortalité toutes causes

Figure 22 : 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 51 - 2021 (Source : Insee, au 05/01/2022)



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.

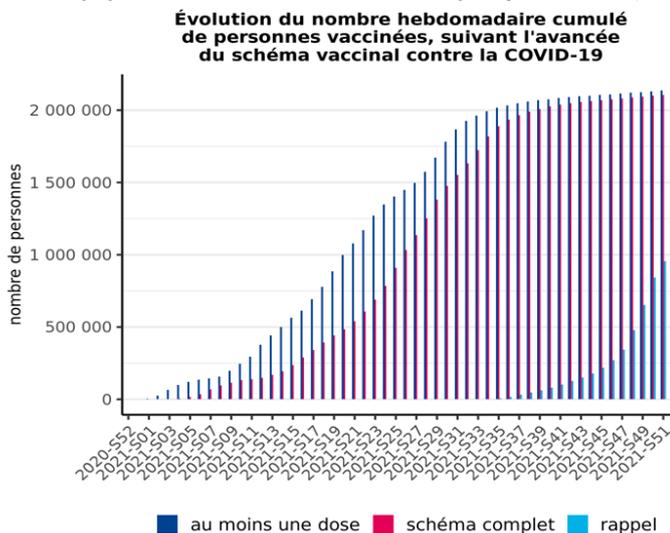
Le 05 janvier 2022 (données [par date d'injection et par lieu de résidence](#)) en Bourgogne-Franche-Comté :

- 2 143 056 personnes (soit 77,0 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- 2 112 201 personnes (soit 75,9 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- 1 113 673 personnes (soit 40,0 % 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
21 Côte-d'or	412 337	77,4 %	406 542	76,3 %	217 280	40,8 %
25 Doubs	395 012	73,2 %	389 336	72,2 %	191 476	35,5 %
39 Jura	195 884	76,0 %	192 774	74,8 %	101 649	39,4 %
58 Nièvre	162 358	81,3 %	160 178	80,3 %	87 875	44,0 %
70 Haute-Saône	180 248	77,3 %	177 597	76,2 %	95 082	40,8 %
71 Saône-et-Loire	437 634	79,9 %	431 828	78,8 %	236 000	43,1 %
89 Yonne	257 900	77,7 %	253 744	76,4 %	131 909	39,7 %
90 Territoire de Belfort	101 683	72,6 %	100 202	71,5 %	52 402	37,4 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 143 056	77,0 %	2 112 201	75,9 %	1 113 673	40,0 %

Figure 23 : Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, un schéma vaccinal complet ou un rappel contre la COVID-19 Bourgogne-Franche-Comté, toute population, en semaine calendaire depuis janvier 2021 (Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Types de vaccins

Tableau 6 : Nombre de personnes vaccinées au moins 1 dose ou schéma vaccinal complet ou un rappel contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté toute population et par type de vaccins. (Source : VAC-SI)

Types de vaccins	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY			Moderna			AstraZeneca			Janssen		
	dose 1	dose 2	dose 3	dose 1	dose 2	dose 3	dose 1	dose 2	dose 3	dose 1	dose 2	dose 3
Bourgogne-Franche-Comté	1 631 184	1 568 257	781 071	277 696	284 433	238 713	189 149	149 366	173	44 739	133	18

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](#)

INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE EN POPULATION ADULTE

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête CoviPrev en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). La méthodologie de l'étude ([méthodes disponibles sur le site internet de Santé publique France](#)) s'appuie sur des enquêtes quantitatives répétées sur des échantillons indépendants de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine et recrutés par access panel (Access Panel BVA). Les personnes participant à l'enquête complètent, en ligne sur système Cawi (Computer Assisted Web Interview), un questionnaire auto-administré. L'échantillonnage par quotas (sexe, âge, catégorie socio-professionnelles du répondant, région, catégorie d'agglomération) est redressé sur le recensement général de la population 2016. A ce jour, 30 vagues d'enquêtes ont été réalisées. En Bourgogne-Franche-Comté, environ 90 personnes sont interrogées à chaque vague.

Le pourcentage de personnes ayant une perception positive de leur vie est de 84 % en vague 30 (30 novembre au 7 décembre 2021). Cet indicateur est stable à un niveau élevé par rapport à la dernière enquête.

Parmi les personnes interrogées en vague 30 dans le cadre de l'étude CoviPrev, 15 % présentaient un trouble dépressif et 10 % des pensées suicidaires. Ces deux indicateurs ont tendance à diminuer par rapport aux enquêtes de septembre (V28) et novembre (V29).

La prévalence des **troubles anxieux** (26 %) est élevée en vague 30, comparable aux niveaux hauts rencontrés depuis début 2020 ; elle a tendance à augmenter par rapport à l'enquête précédente. La prévalence des **problèmes de sommeil** (74 %) est la plus élevée en vague 30 depuis mars 2020 et est supérieure de 6 points à celle de la France (tableau ci-dessous).

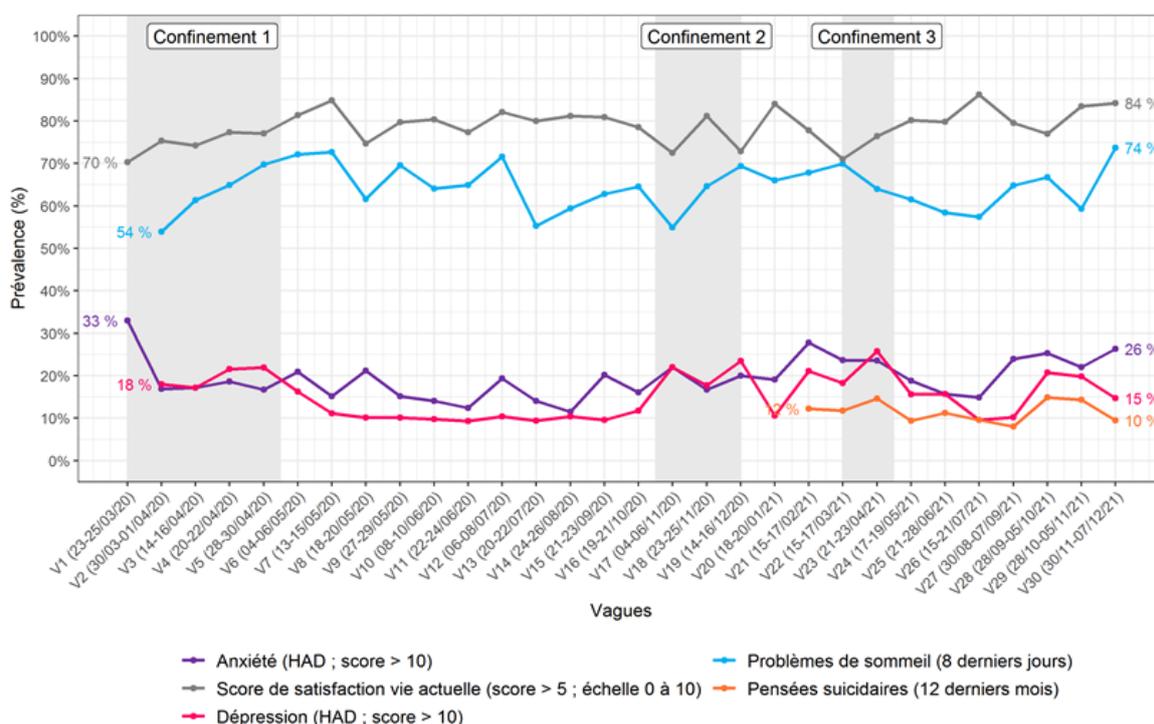
Les valeurs observées lors de la vague 30 en région sont proches des valeurs nationales, excepté pour la prévalence des problèmes de sommeil :

	Région	France**
Satisfaction vie actuelle (score > 5 - échelle 0 à 10)	84%	80%
Problèmes de sommeil (8 derniers jours)	74%	68%
Dépression (HAD* - score >10)	15%	18%
Anxiété (HAD* - score >10)	26%	23%
Pensées suicidaires au cours de l'année	10%	10%

*HAD : Hospital Anxiety and Depression scale - **Source: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-30-de-l-enquete-coviprev>

Les tendances par vague d'enquête depuis mars 2020 sont présentées ci-après.

Figure 24 : Fréquences et évolutions des indicateurs de santé mentale en Bourgogne-Franche-Comté (% , données pondérées)



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS sièges et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilaine Ciccardini

Interne de Santé publique
Antoine Journe

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>