

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2022/06 du 10 février 2022

POINTS D'ACTUALITÉS

► Rétrospective des cas graves COVID-19 en réanimation sentinelles depuis 2020 (page 16)
► Indicateurs de santé mentale en population adulte (page 19)

Détection des sous-lignages d'Omicron BA.1 et BA.2 sous étroite surveillance au plan national et européen (à la Une)

COVID-19 en région :
Maintien d'une circulation intense du virus

| A la Une |

Variant Omicron : que sait-on du sous-lignage BA.2 ?

Actuellement, le variant Omicron circule à des niveaux importants à travers le monde. Il est normal d'observer chez un variant qui circule une diversification génétique au cours du temps et l'apparition de nouveaux sous-lignages. C'est le cas pour le variant Omicron, et à ce jour, trois sous-lignages d'Omicron ont été définis : BA.1, BA.2 et BA.3.

Tous les nouveaux sous-lignages d'Omicron qui apparaissent sont suivis en France par Santé publique France, qui s'intéresse plus spécifiquement à ceux qui pourraient montrer des caractéristiques différentes en termes de transmissibilité, d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité. Ainsi, le sous-lignage BA.2 a été défini le 1^{er} décembre 2021 et décrit le 15 décembre 2021 et le 5 janvier 2022 derniers dans les analyses de risque relatifs aux variants, réalisées conjointement avec le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires¹. Ces analyses de risque incluent, entre autres, les mutations qui diffèrent entre BA.1 et BA.2.

Quelles sont les différences entre le BA.1 et le BA.2 ?

Une des différences majeures est le fait que BA.1 possède la délétion 69-70 ce qui n'est pas le cas de BA.2.

Un certain nombre de pays dont l'Afrique du Sud et le Royaume-Uni utilisent cette délétion *via* ce qu'on appelle le S-Gene Target Failure (SGTF) comme un moyen de détecter Omicron. Cette méthode ne détecte que le BA.1 et ne comptabilise pas le BA.2.

Comment surveille-t-on le BA.2 en France ?

En France, la stratégie de criblage permet de détecter tous les Omicron sans distinction, qu'ils soient BA.1 ou BA.2 et donc de connaître de manière réactive le niveau de circulation du variant. Dans un second temps, le séquençage réalisé dans le cadre du Consortium Emergen² permet de suivre la diffusion différenciée de ces deux sous-lignages. Cela souligne **la complémentarité de ces deux systèmes de surveillance** : le criblage permet de suivre de manière réactive les Omicron dans leur ensemble et le séquençage permet une analyse plus fine des différents sous-lignages.

Comment circule BA.2 en France ?

À ce jour, d'après les résultats de séquençage, il y a des détections de BA.2 en France, mais à des niveaux très faibles. Des cas ponctuels répartis sur différentes régions ont été détectés par séquençage sur les deux dernières semaines de décembre 2021 et les deux premières semaines de 2022.

Cette détection de BA.2 à des niveaux faibles est partagée par de nombreux pays d'Europe. Cependant, au Danemark, on observe un remplacement progressif de BA.1 par BA.2. Les autorités danoises suivent de près ce phénomène. Des études sont ainsi en cours pour comparer les propriétés de BA.1 et BA.2 et évaluer si le remplacement du premier sous-lignage par le second serait dû à des caractéristiques différentes, en particulier en termes de transmissibilité, d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité.

Ces données qui seront produites par le Danemark sont donc suivies de près. A ce stade, des analyses préliminaires³ réalisées par l'agence de santé publique danoise (Statens Serum Institut, SSI) n'ont montré aucune différence entre BA.1 et BA.2 en termes d'impact sur les hospitalisations.

¹ Les analyses de risque sont disponibles ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/consortium-emergen>

³ <https://en.ssi.dk/news/news/2022/omicron-variant-ba2-accounts-for-almost-half-of-all-danish-omicron-cases>

| La grippe |

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Episode de cas groupés d'IRA (au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents) signalé par les collectivités via le portail des signalements du Ministère de la santé
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Commentaires :

Au niveau national :

- ▶ Augmentation des indicateurs grippe avec des disparités régionales
- ▶ Taux de positivité des virus grippaux en nette augmentation en médecine de ville avec toujours une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2)
- ▶ Nouvelle augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations, particulièrement chez les moins de 5 ans
- ▶ Passage en phase épidémique de la Guyane et fin de l'épidémie à Mayotte

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ **La région reste en phase pré-épidémique.** L'activité SOS Médecins liée à la grippe est stable par rapport à la semaine dernière (figure 1) ainsi que celle des urgences (figure 2)
- ▶ 5 épisodes d'IRA en cours dans les collectivités (3 épisodes lié à la grippe parmi les 20 signalements depuis le 1^{er} septembre 2021)
- ▶ Un nouveau cas grave de grippe signalé par le réseau sentinelle des services de réanimation cette semaine (au total, 4 cas de grippe admis en réanimation)

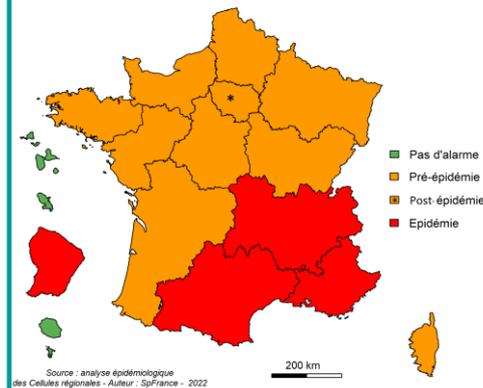


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 10/02/2022

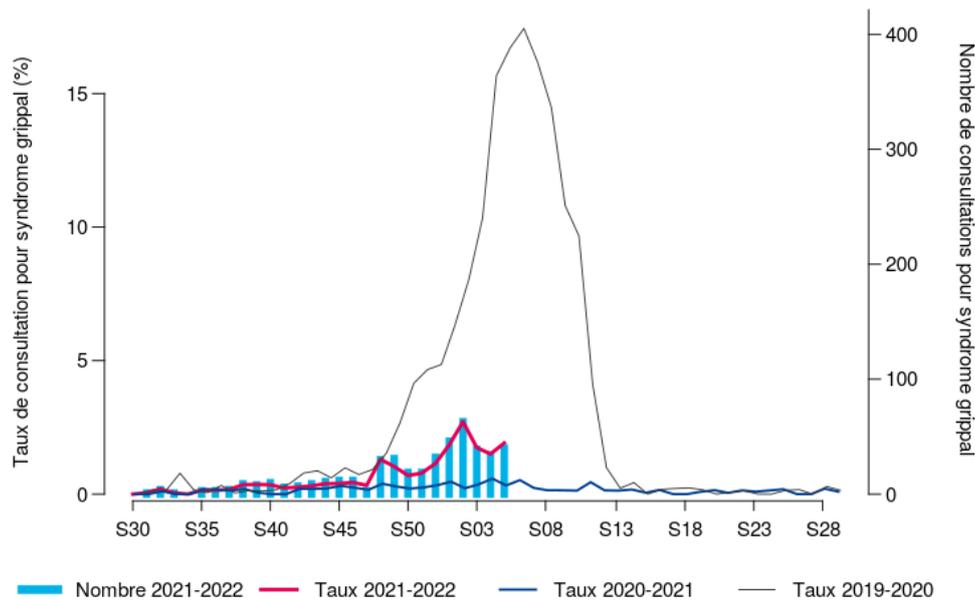
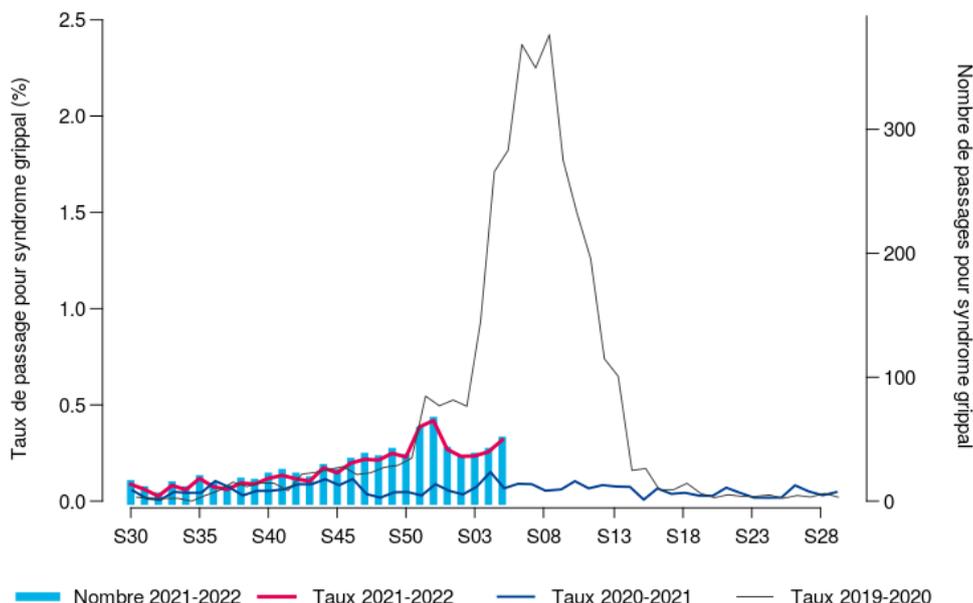


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 10/02/2022



| 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 :

- ▶ Poursuite de la baisse des passages aux urgences et des hospitalisations suite aux passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans
- ▶ Légère réaugmentation des actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite
- ▶ Fin de l'épidémie dans les régions Corse et Grand-Est

En Bourgogne-Franche-Comté : Fin de l'épidémie depuis S04-2022

- ▶ L'épidémie de bronchiolite poursuit sa décroissance (figures 3 et 4)
- ▶ La dynamique épidémique semble comparable à la tendance observée lors de la saison 2019-20 avec un pic en décembre et une décroissance qui se poursuit en janvier. La saison 2020-21 a été largement impactée par la circulation du SARS-CoV-2 et les mesures de gestion (dont le confinement).

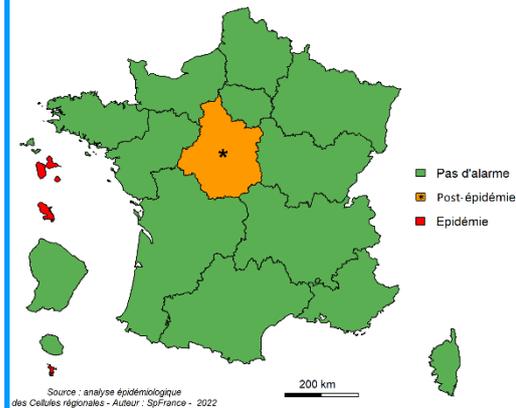


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 10/02/2022

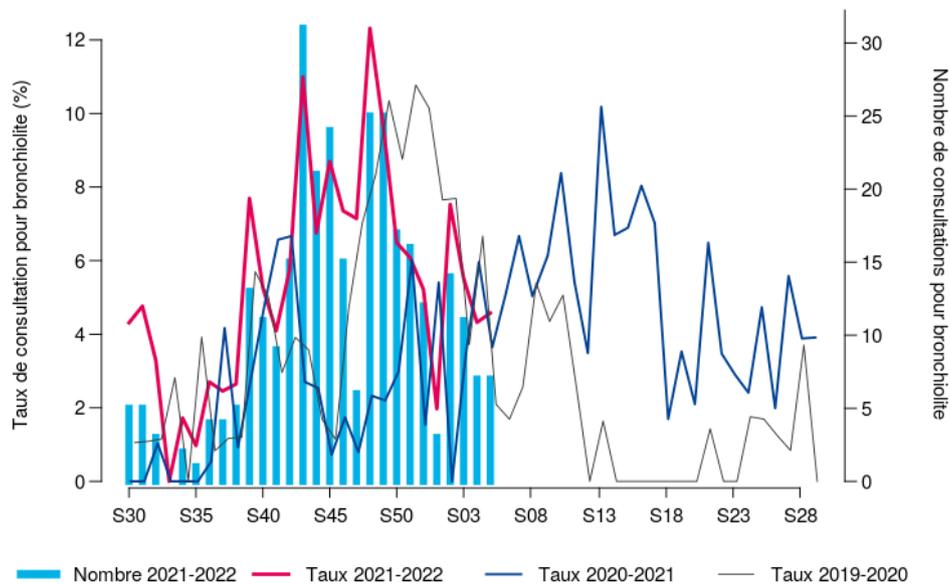
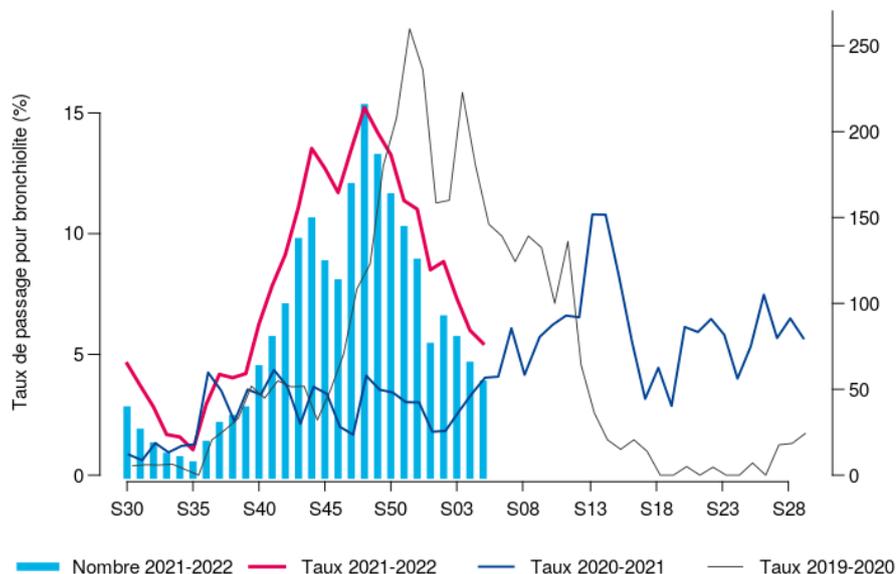


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 10/02/2022



| 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 augmente modérément sur le territoire national. Elle reste élevée en Normandie, Pays-de-la-Loire et Grand-Est
- ▶ L'activité des services d'urgences reste toujours élevée sur la majeure partie du territoire métropolitain sauf en Ile-de-France

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ L'activité de SOS Médecins continue d'augmenter légèrement tout en restant dans les valeurs de la saison 2019-20 (figure 5)
- ▶ Le taux de passage pour gastroentérites dans les services d'urgences poursuit son augmentation cette semaine également et dépasse les niveaux des 2 saisons précédentes (figure 6).

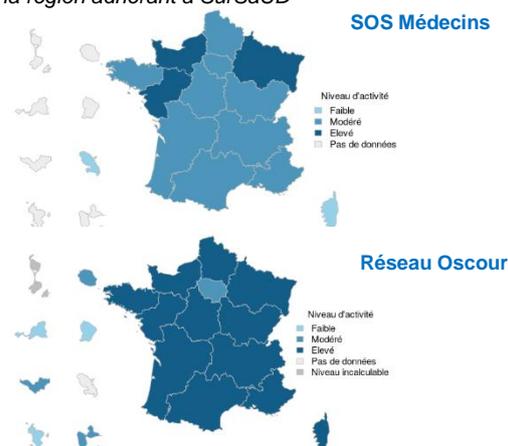


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 10/02/2022

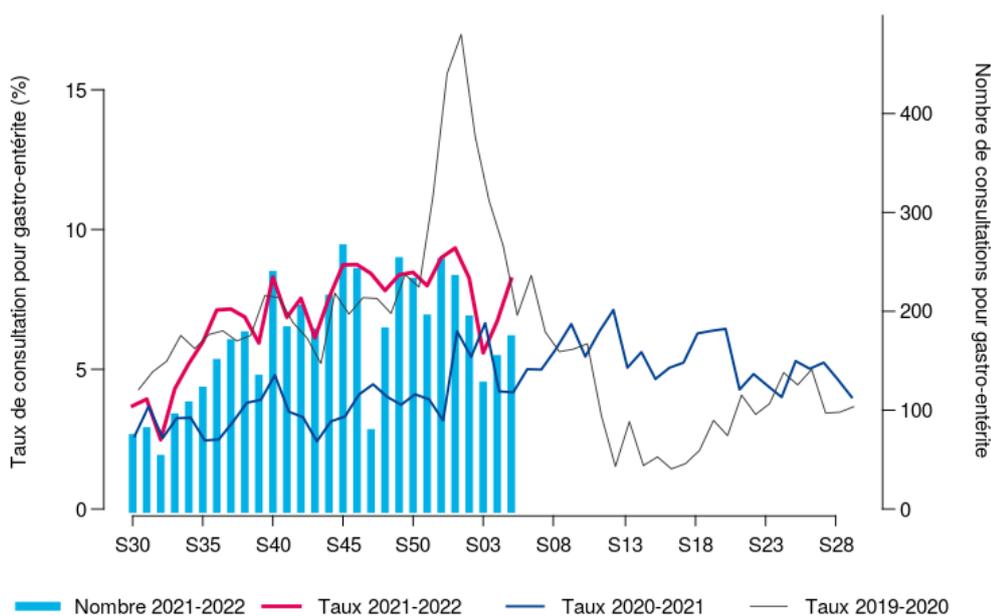
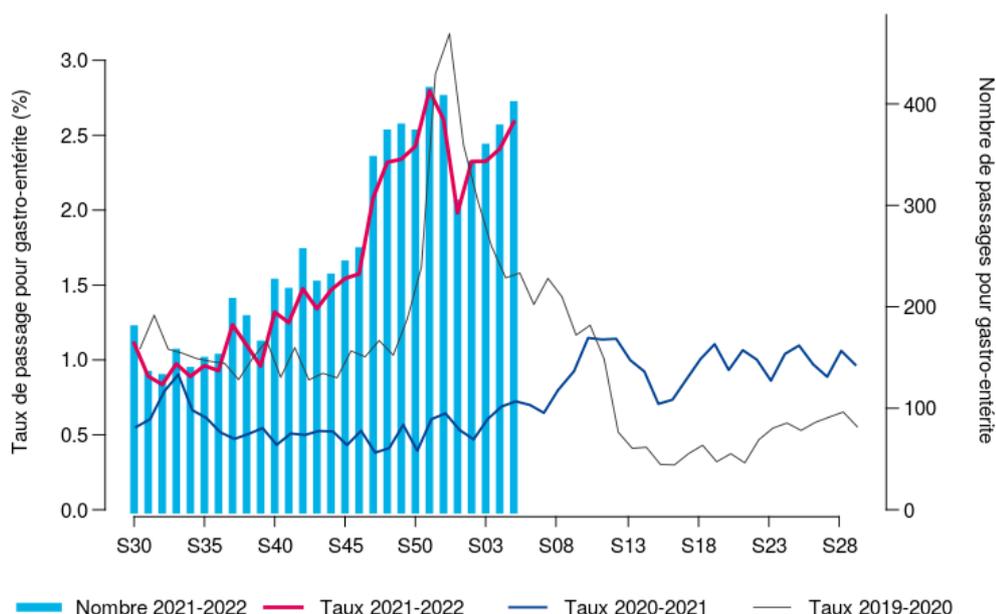


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 10/02/2022



| 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 2019-2022, données arrêtées au 10/02/2022

	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	0	0	0	0	0	0	0	2	6	18
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	42
Légionellose	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0	1	10	148	94	111	
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
TIAC ¹	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 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 adhérant 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®)

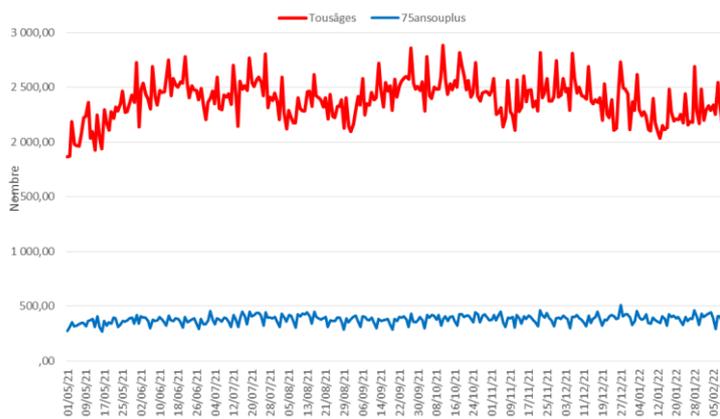
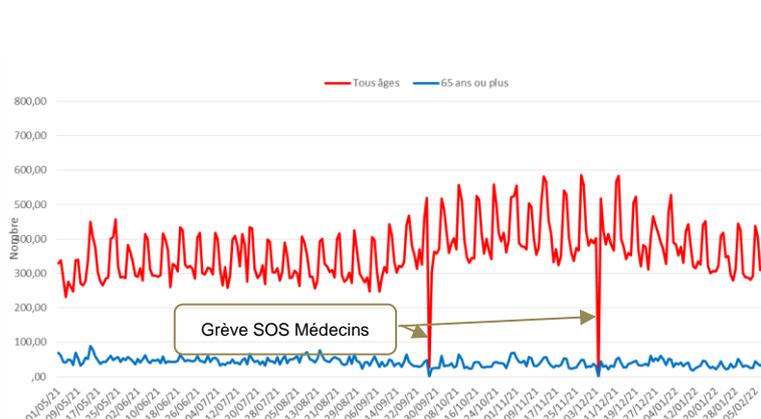


Figure 8 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

La baisse du taux d'incidence s'observe principalement chez les moins de 65 ans, mais doit être interprétée au regard d'une diminution simultanée et dans les mêmes proportions des recours au dépistage dans cette tranche d'âge. Bien qu'elle concerne toutes les classes d'âge, la baisse du taux de dépistage est plus marquée chez les moins de 65 ans. Le taux de dépistage est par ailleurs potentiellement sous-estimé dans la mesure où les résultats des autotests ne sont pas renseignés dans SI-DEP. Le taux de positivité est stable pour toutes les classes d'âge mais reste plus élevé (> 40 %) chez les moins de 45 ans. Une décroissance semble s'amorcer mais devra être confirmée dans les prochains jours. Le taux de positivité reste difficile à interpréter en raison du recours massif aux autotests. Un autotest positif a souvent pu précéder un test antigénique ou PCR réalisé pour « faire acter administrativement » l'infection à la Covid en vue d'un arrêt de travail ou d'un pass vaccinal.

La situation décrite à l'échelle régionale se décline de façon homogène à l'échelle départementale, avec une baisse du taux d'incidence et une stabilité du taux de positivité dans un contexte de baisse du taux de dépistage.

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

- Nombre de cas confirmés en S05 : **71 971** (96 648 en S04)
- Taux d'incidence en S05 : **2 586,1 / 10⁵** habitants (3 472,8 / 10⁵ en S04)
- Taux de dépistage en S05 : **6 835,7 / 10⁵** habitants (8 990,6 / 10⁵ en S04)
- Taux de positivité en S05 : **37,8 %** (38,6 % en S04)
- Nombre de PCR de criblage : **19 617** (25 942 en S04)
- Pourcentage de tests criblés rapportés à l'ensemble des tests positifs réalisés : **21 %** (22 % en S04)
- Proportion de tests avec :
 - présence de L452R parmi les tests criblés où la mutation est recherchée et interprétable : **0 %** en S05
 - absence des mutations E484K et L452R parmi les tests criblés où les deux mutations sont recherchées et interprétables : **100 %** en S05
 - présence de l'une ou plusieurs des mutations suivantes : DEL69/70, K417N, S371L-S373P ou Q493R parmi les tests criblés où l'une des mutations est recherchée et interprétable : **100 %** en S05

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données (au 6 février) :

- **384** foyers épidémiques en cours (avec au moins 3 cas confirmés)
- Depuis le 1^{er} mars 2020, **33 448** cas confirmés (dont 21 003 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences : 512 pour 10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S05 (553 en S04) - **7 %**
- **Hospitalisations pour COVID-19 :**
 - En semaine 05 :
 - **865** nouvelles hospitalisations (S04 : 845)
 - **102** nouvelles admissions en services de soins critiques (S04 : 90)
 - **93** décès (S04 : 76)
 - Au 09 février :
 - **1 478** personnes en cours d'hospitalisation (au 2 février : 1 412 personnes)
 - **134** personnes en services de soins critiques (au 2 février : 147 personnes)
- **SOS Médecins : 909 pour 10 000** actes médicaux pour suspicion de COVID-19 en S05 (1 185 en S04) - **23 %**
- **Cas graves de COVID-19 admis en réanimation :**
 - **71 %** des cas admis en service de réanimation depuis fin août 2021 n'étaient pas vaccinés (215 déclarations)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : au 9 février, **5 731** décès cumulés à l'hôpital et **2 380** décès cumulés en ESMS
- **87 %** des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- **27** décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S05 (21 en S04)
- Mortalité : pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges au niveau régional en S04 (le dernier date de S01-2022)

Vaccination contre la COVID-19

Au 09 février :

- **2 183 583** personnes (soit 78,5 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin
- **2 152 603** personnes (soit 77,3 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- **1 579 814** personnes (soit 56,8 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19

Surveillance virologique

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 05 (du 31 janvier au 06 février 2022), 71 971 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 2 586,1 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 37,8 %.

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)

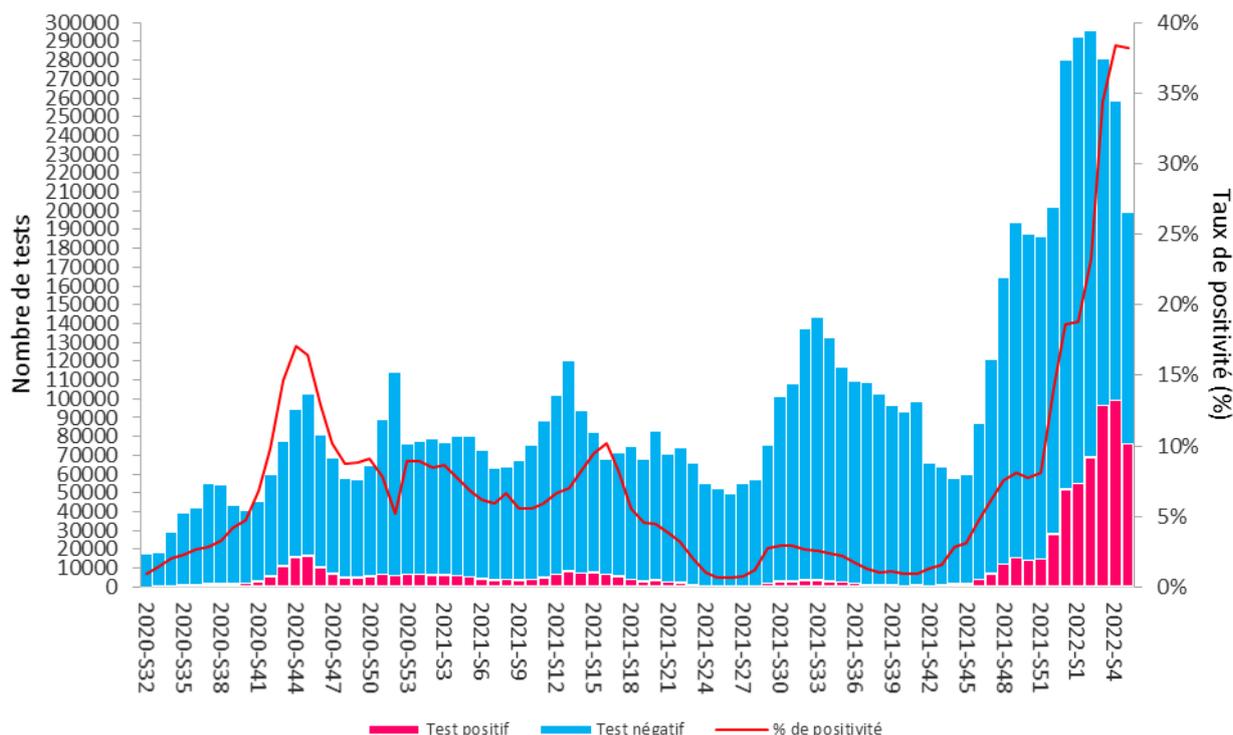
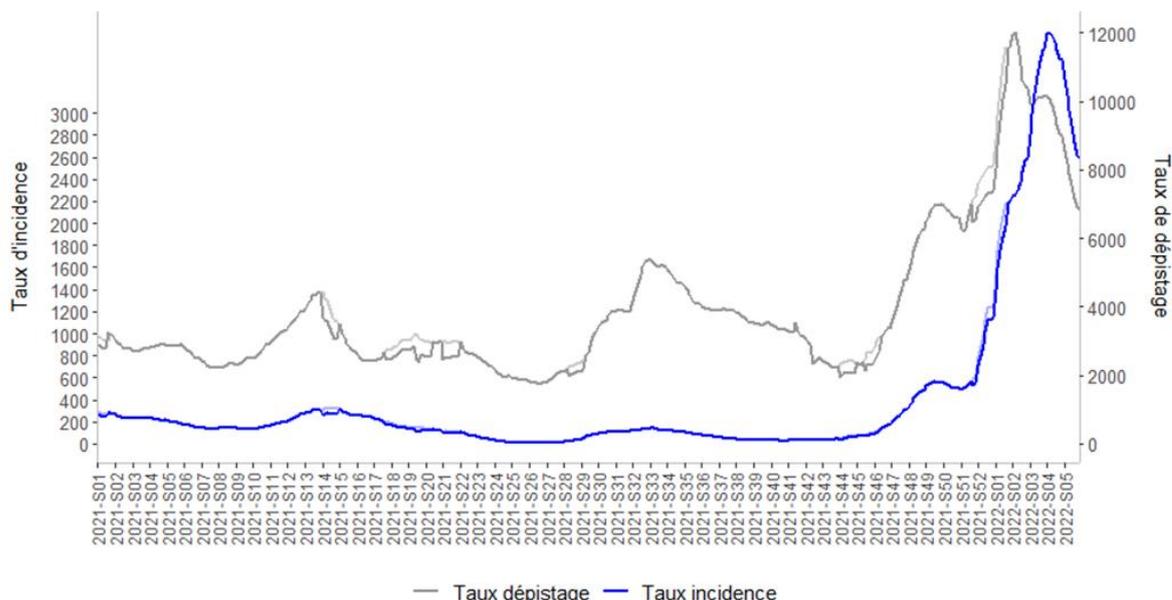


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté sur 6 mois (Source : SI-DEP)

* 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)

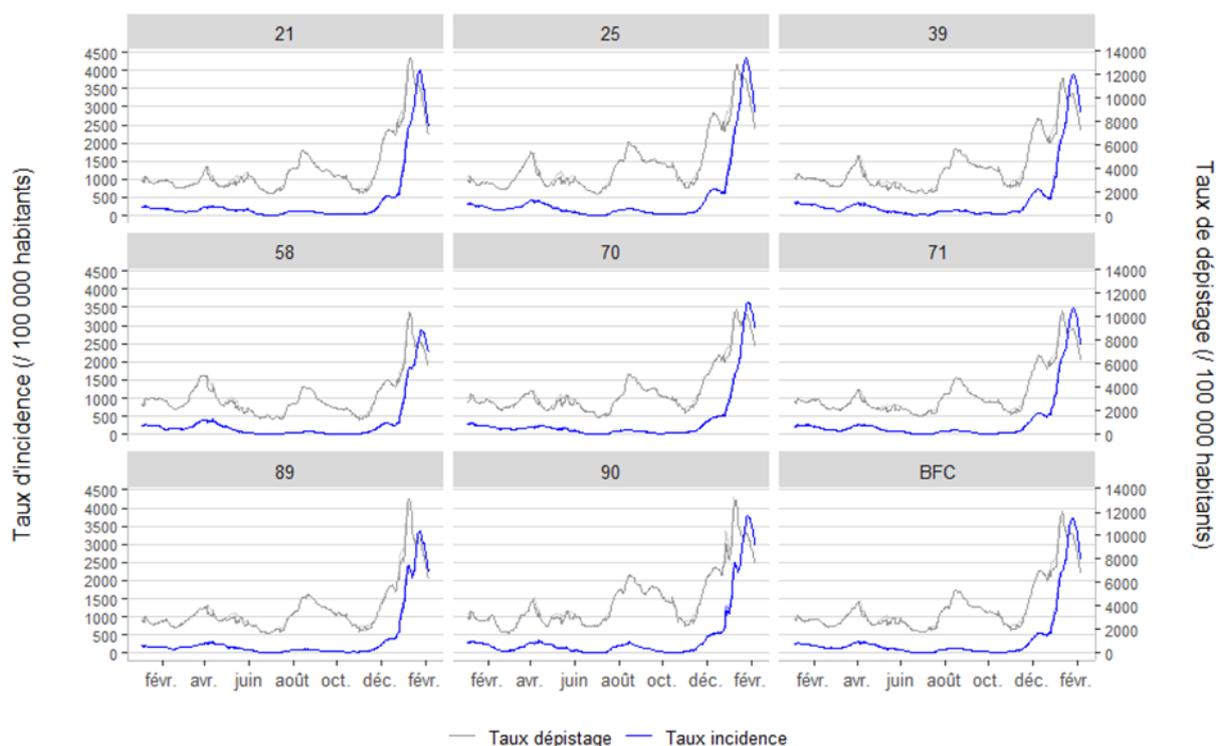
22	26	13	22	20	49	55	33	102	199	152	241	371	243	281	577	652	1008	1151	1558	1640	90 ans +
18	18	22	26	31	26	27	33	50	102	121	151	177	161	152	481	577	538	738	902	930	80-89 ans
19	22	27	31	50	43	38	54	67	118	187	261	248	207	189	544	689	590	857	1008	945	70-79 ans
20	16	19	24	27	28	40	55	72	141	246	373	395	306	306	691	893	785	1178	1316	1128	60-69 ans
28	24	25	22	25	26	48	57	70	160	272	421	460	420	456	1071	1608	1606	2250	2291	1827	50-59 ans
43	45	42	37	34	39	54	70	88	184	342	593	666	633	677	1339	2402	2914	4197	4159	3164	40-49 ans
69	50	46	32	40	38	63	89	108	221	424	670	797	770	879	1784	2986	3663	5310	5179	3863	30-39 ans
59	41	37	33	34	29	49	88	100	204	318	471	590	645	1081	2092	4218	3636	4521	4071	3005	20-29 ans
70	61	50	31	33	36	41	63	76	199	396	632	728	659	660	1370	3956	5280	7308	6712	4526	10-19 ans
86	63	41	30	27	26	27	44	77	208	424	697	812	640	476	766	2191	3774	5144	4883	3304	0-9 ans
2021-S37	2021-S38	2021-S39	2021-S40	2021-S41	2021-S42	2021-S43	2021-S44	2021-S45	2021-S46	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05	

Source : SIDEP

Au niveau départemental

- Les taux d’incidence départementaux sont compris entre 2 231,9/10⁵ habitants (Yonne) et 2 960,5/10⁵ habitants (Territoire-de-Belfort) (Figure 12). Une tendance à la diminution se poursuit pour tous les départements.
- Les taux de dépistage diminuent.
- Les taux de positivité sont compris entre 35,3 % (Yonne) et 39,2 % (Haute-Saône) (Source : SI-DEP).

Figure 12 : Évolution des taux d’incidence et des taux de dépistage en population générale, par semaine, depuis janvier 2021, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)



Source : SIDEP

Surveillance virologique (suite)

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, 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>

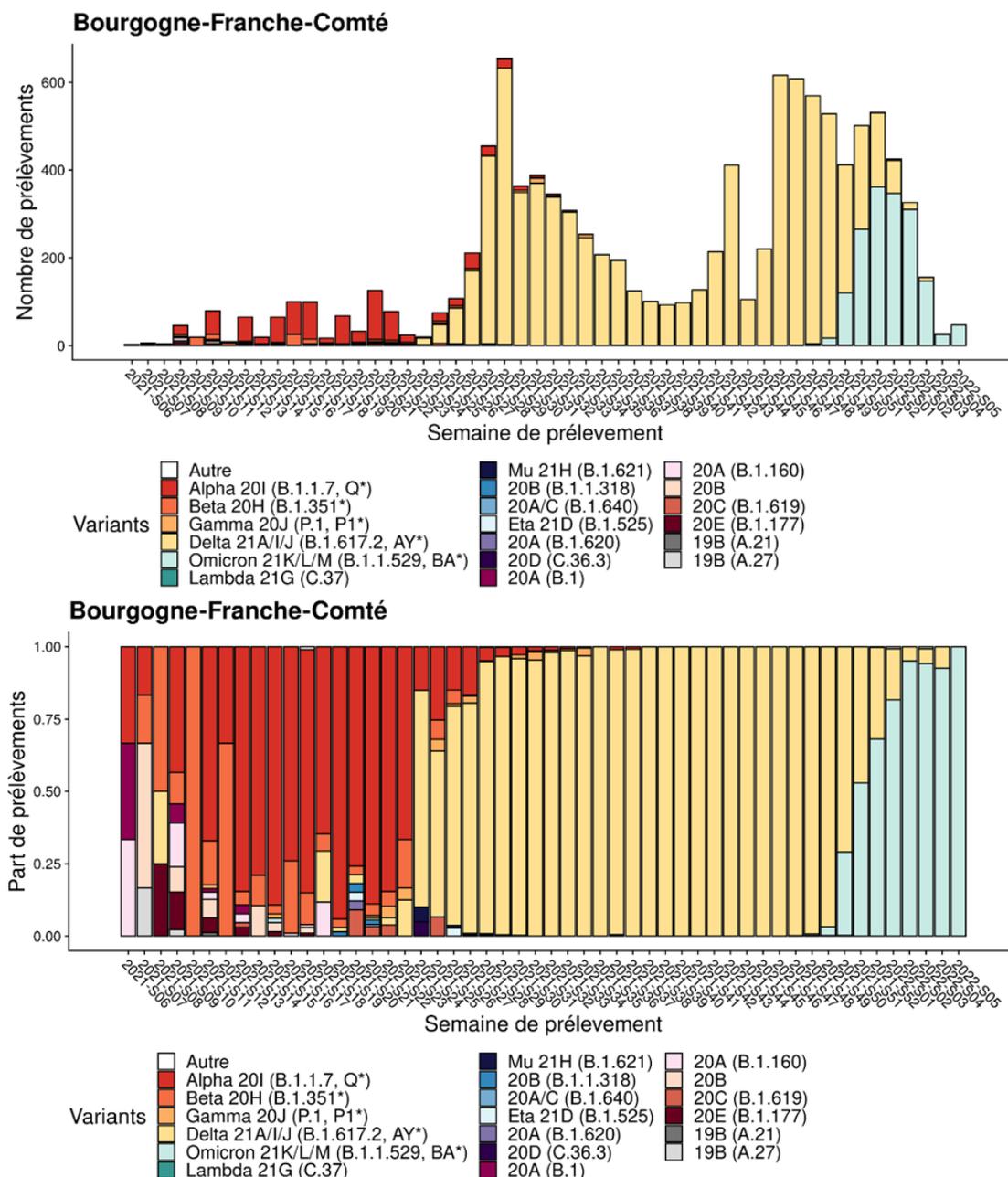
En France :

► En S05, la proportion de prélèvements en France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **99,6 %** pour le proxy A0C0 (contre 99,4 % en S04) et de **99,1 %** pour le proxy D1 (contre 98,9 % en S04). À l'inverse, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était très faible, à **0,3 %** en S05 (contre 0,6 % en S04). Ces différents indicateurs illustrent le remplacement complet de Delta par Omicron.

En Bourgogne-Franche-Comté :

► Le variant Omicron est présent de façon exclusive dans la région à la semaine du 31 janvier 2022 (**100 %**, soit 19 séquences), aucune séquence du variant Delta n'a été identifiée cette même semaine.

Figure 13 : Evolution hebdomadaire du nombre et des proportions de variants séquencés par semaine calendaire, en Bourgogne Franche-Comté (données EMERGEN au 09/02/2022)



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 signalements d'épisodes (au moins un cas confirmé) par les ESMS a fortement augmenté en début d'année. En S01, le nombre est même le plus élevé depuis le début de l'épidémie (Figure 14).
- Au total, dans la région, **452 épisodes** (dont 384 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 **2 380** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 2).
- En S05, 17 décès parmi les résidents en ESMS ont été déclarés.

Figure 14 : 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 08/02/2022)

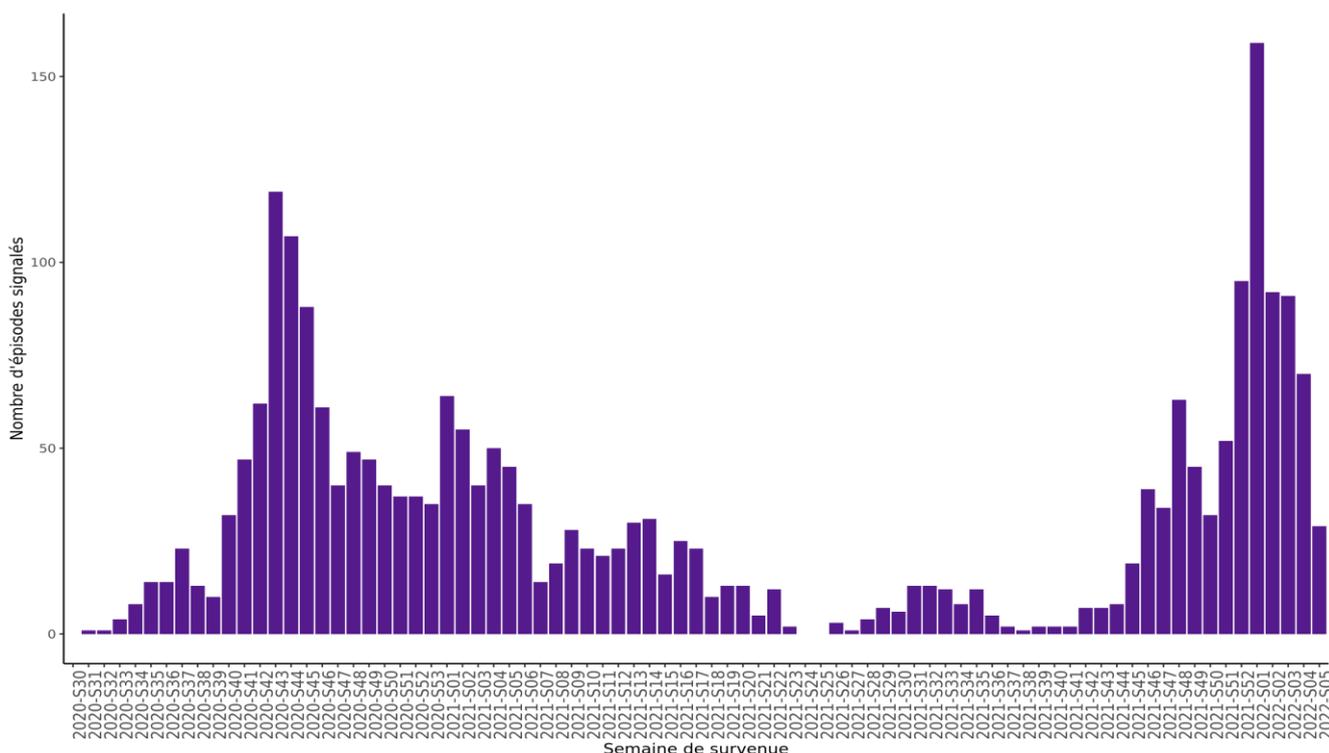


Tableau 2 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 06/02/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/02/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	317	3 247	372	1 677
Doubs	187	2 028	399	1 526
Jura	168	1 234	146	797
Nièvre	99	1 215	121	606
Haute-Saône	109	1 394	249	642
Saône-et-Loire	358	4 109	678	2 393
Yonne	282	2 707	264	1 363
Territoire de Belfort	43	533	128	387
Total région	1 563	16 467	2 357	9 391

Surveillance en ville

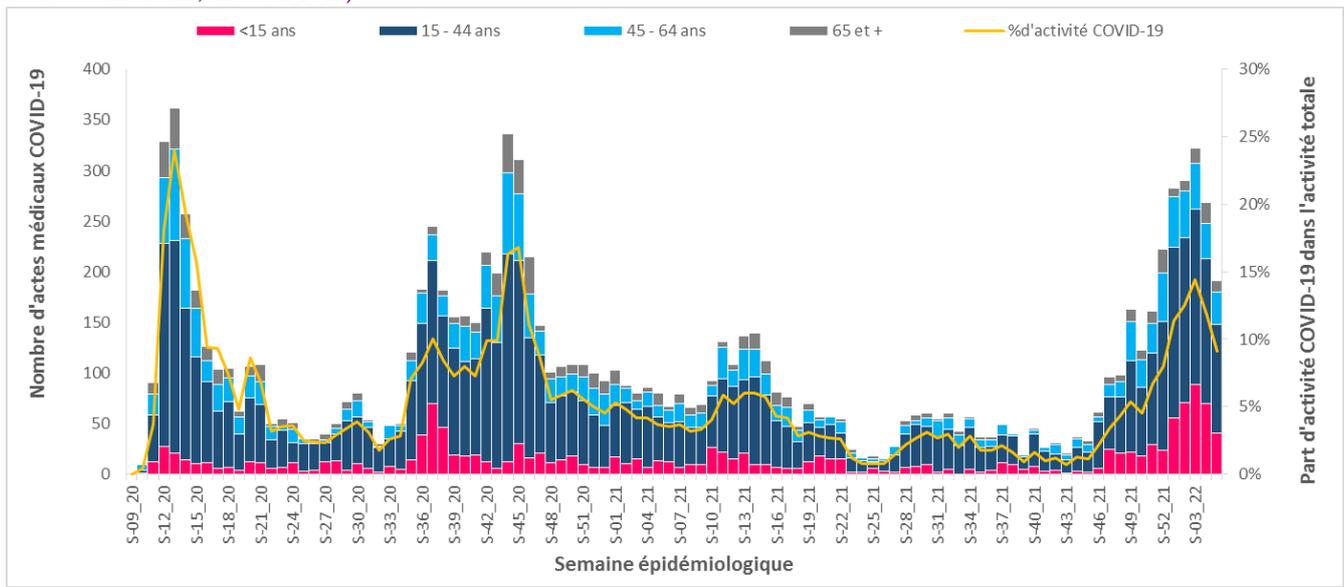
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 est élevée et continue sa diminution en semaine 05 (9,1 % vs 11,9 % en S04).
- En S05, la majorité des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (107 actes soit 56,0 %), suivis par les moins de 15 ans (41 actes soit 21,5 %) et les 45-64 ans (32 actes soit 16,8 %).

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 08/02/2022)



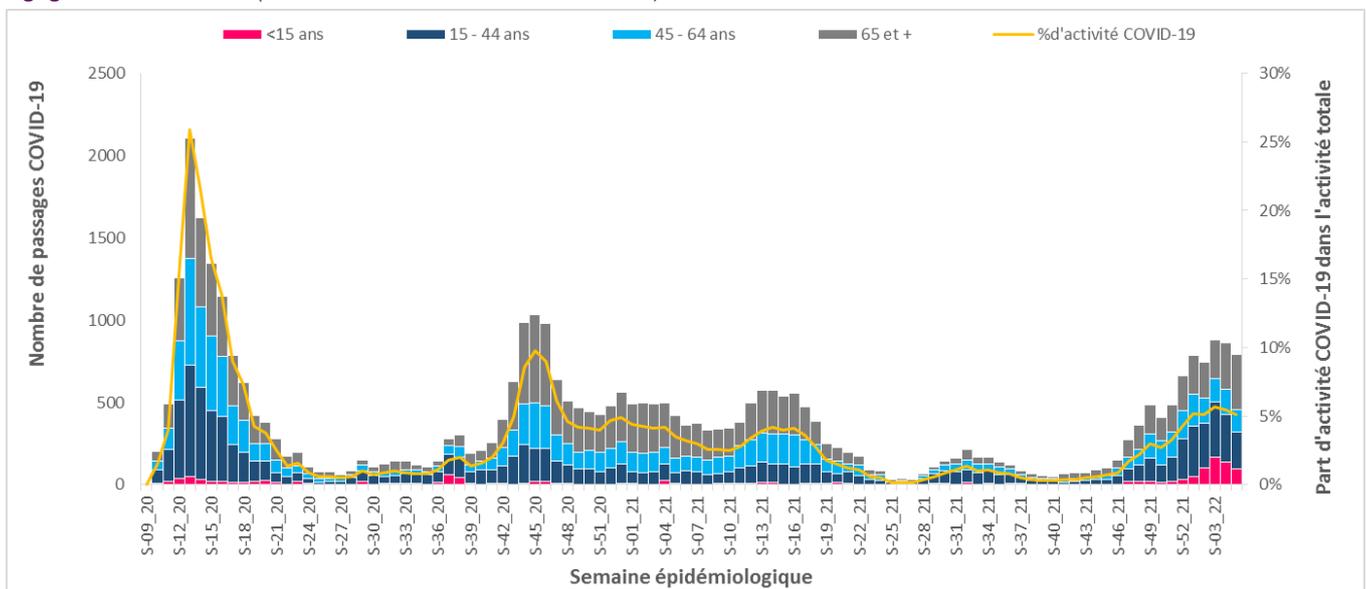
Surveillance à l'hôpital

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 (5,1 % en S05 vs 5,5 % en S04).
- En S05, la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (335 passages soit 42,4 %) suivis par les 15-44 ans (226 passages soit 28,6 %) puis par les 45-64 ans (134 passages soit 17,0 %) et les moins de 15 ans (95 passages soit 12,0 %).

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 08/02/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

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 S05, il y a eu 865 nouvelles hospitalisations (Figure 17) dont 59 % pour le traitement de la COVID-19, 102 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 18) dont 69 % pour le traitement de la COVID-19 et 93 décès hospitaliers (Figure 23).
- Le 9 février 2022, 1 478 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 134 en services de soins critiques (Tableau 3).
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 33 229 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 4 890 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 5 731 sont décédés (dont 87 % avaient 70 ans ou plus), et 25 957 sont retournés à domicile.

Figure 17 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)

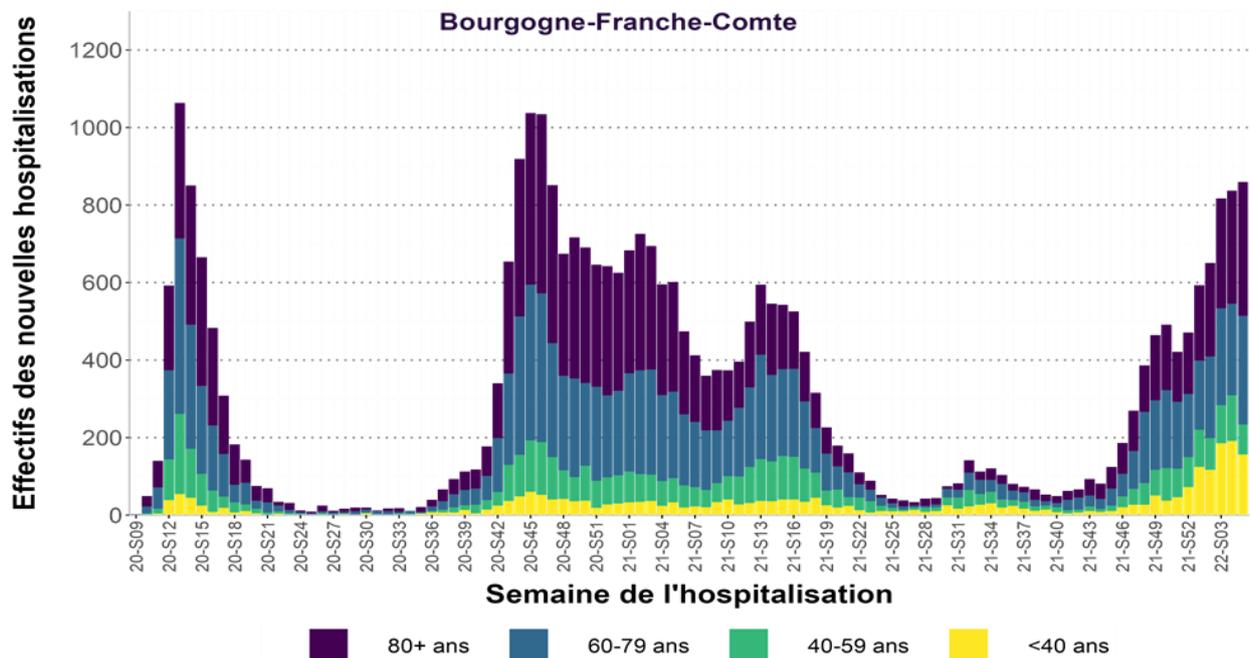
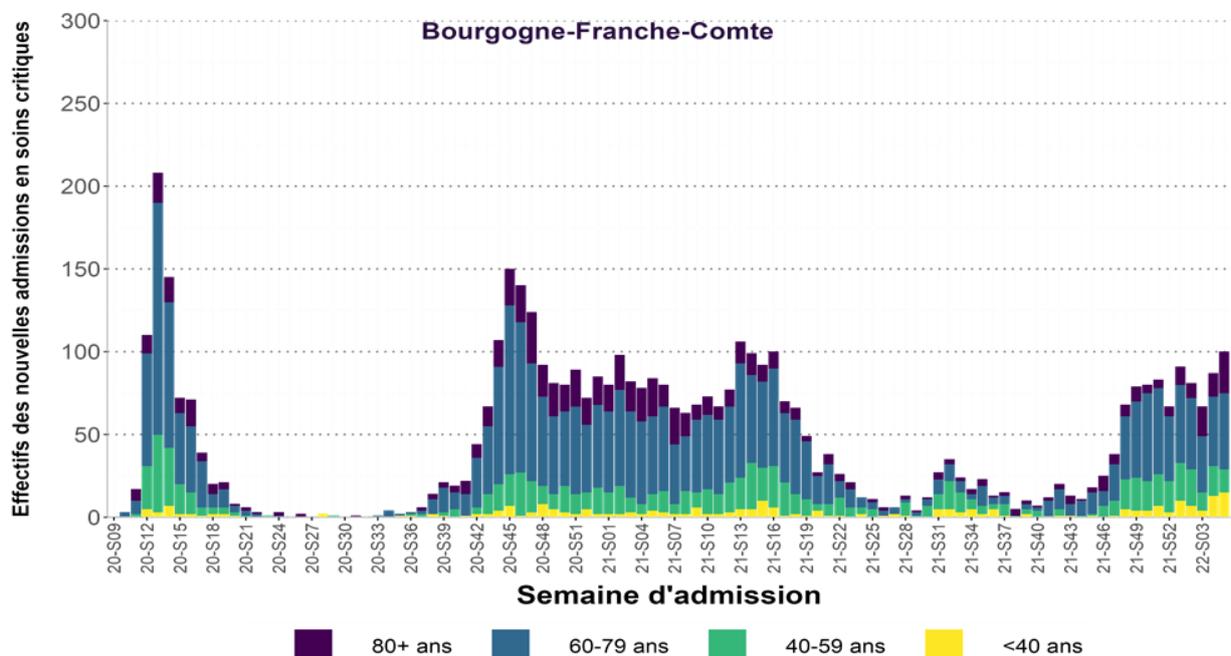
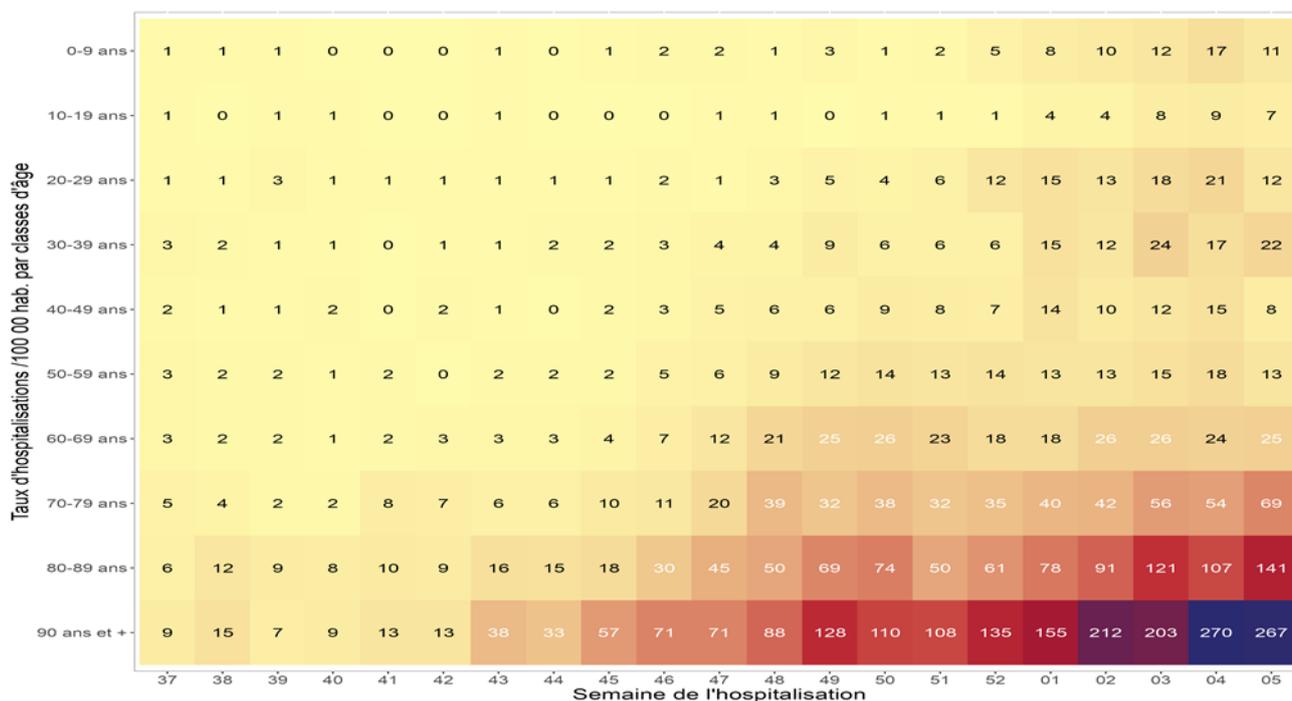


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 19 : Evolution des taux d'hospitalisation (/10⁵ habitants) par semaine d'admission et par classe d'âge, depuis S34-21, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)



- En S05, le taux d'hospitalisation augmente pour les 30-39 ans et les 70-89 ans. La tendance pour les autres classes d'âge est stable voire en diminution.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 20 : Taux de nouvelles hospitalisations (/10⁵ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)

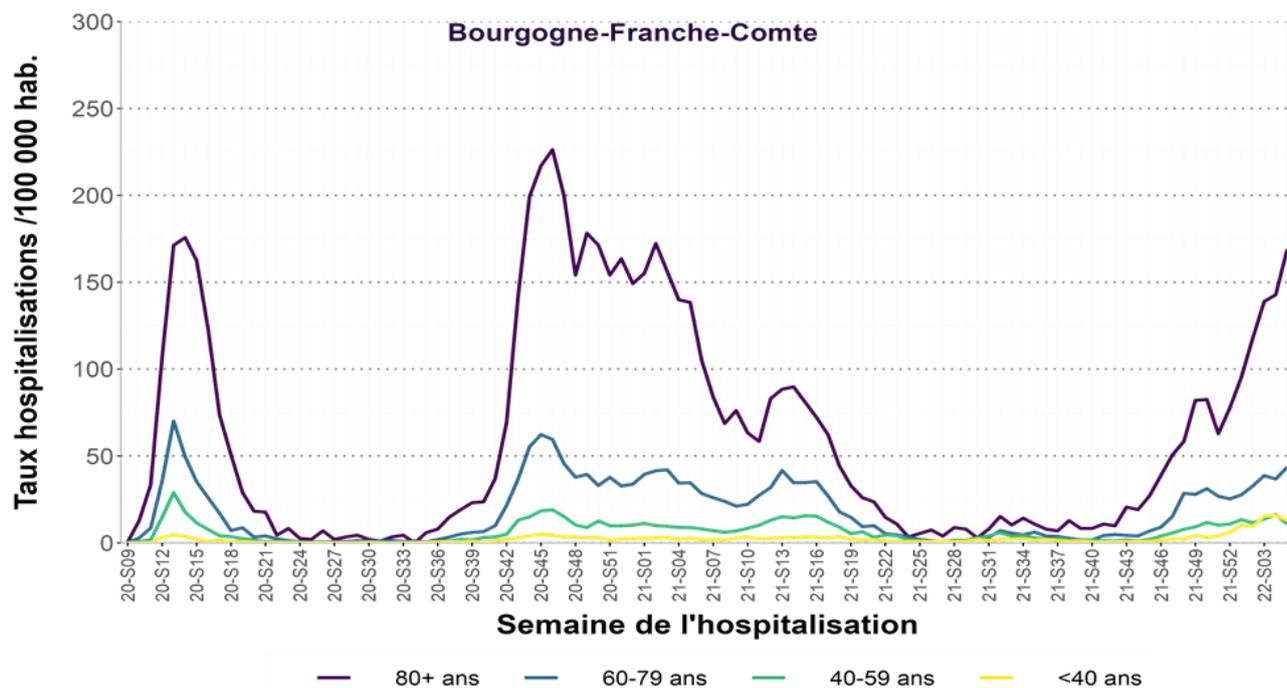
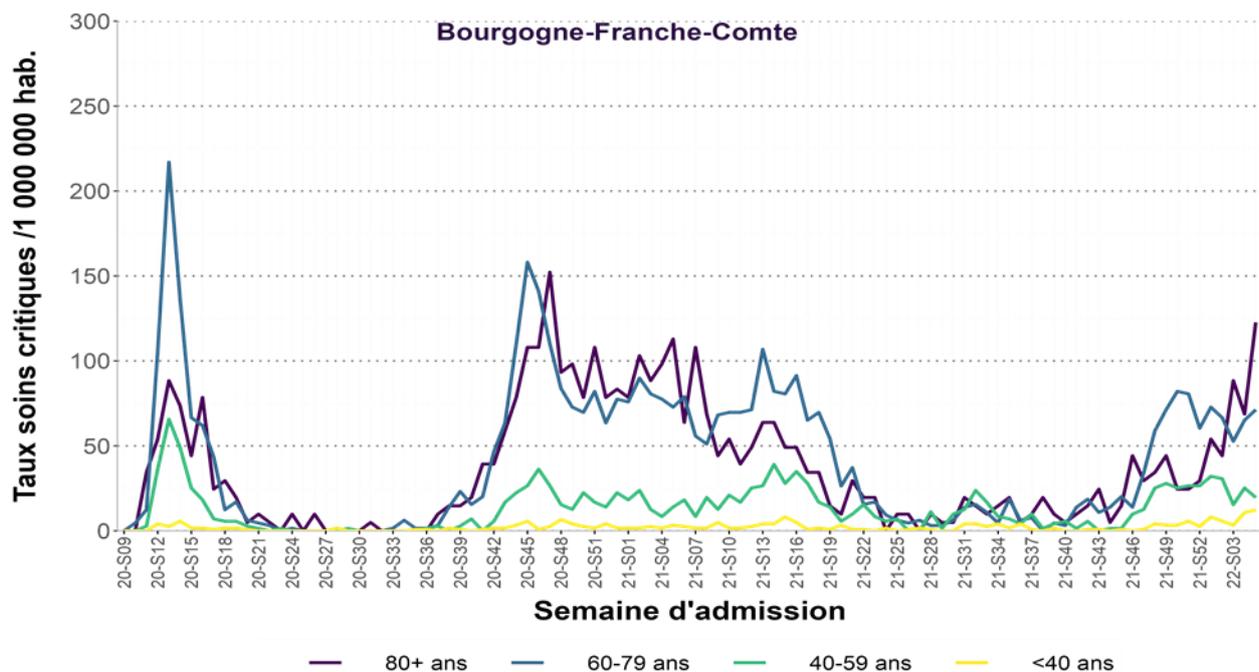


Figure 21 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission, depuis S09-2020 Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)



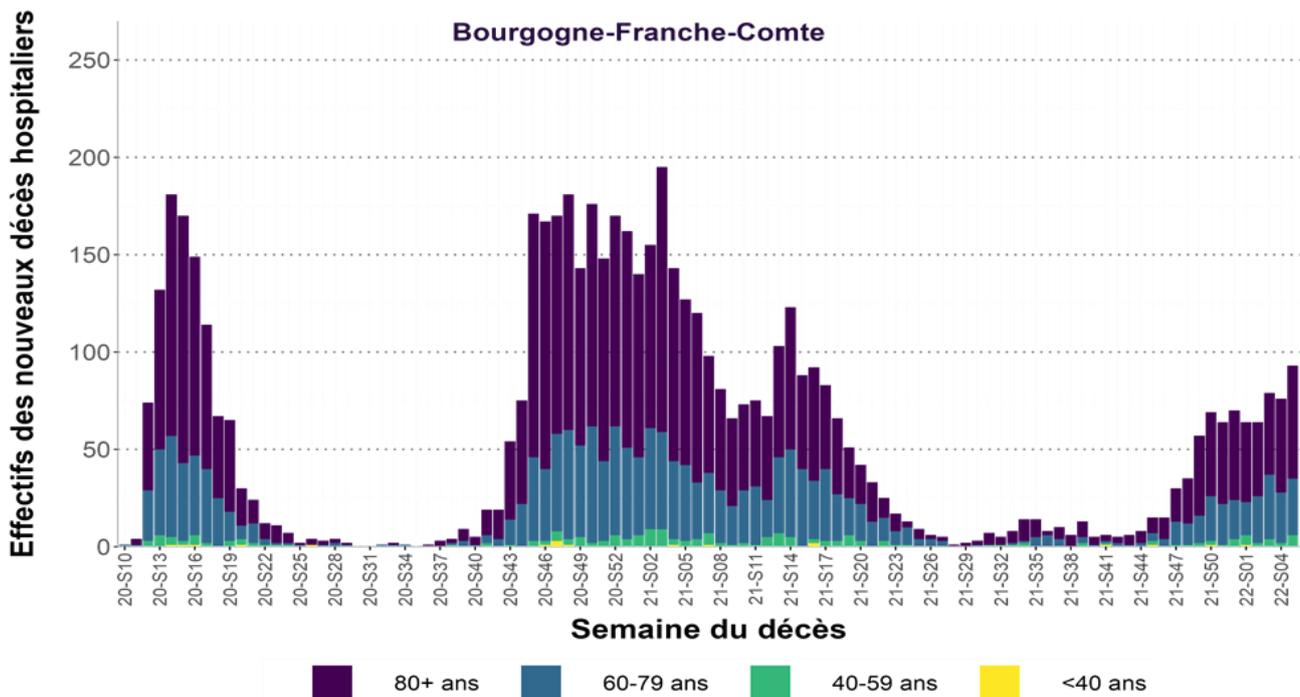
- Le taux de nouvelles hospitalisations (figure 20) et le taux des nouvelles admissions en services de soins critiques (figure 21) continuent d'augmenter pour les plus de 80 ans.

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 09/02/2022)

Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Soins critiques en cours	Décès cumulés depuis le 1 ^{er} mars 2020
9 ans ou -	12	3	1
10-19 ans	13	2	0
20-29 ans	27	1	4
30-39 ans	53	1	13
40-49 ans	42	7	35
50-59 ans	115	24	161
60-69 ans	188	37	535
70-79 ans	361	49	1 244
80-89 ans	412	8	2 338
90 ans +	249	1	1 378
Indeterminé	6	1	22
Total région	1 478	134	5 731

Figure 22 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/02/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

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

Tableau 4 : Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation depuis le 1^{er} semestre 2020 et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté Source : surveillance des cas graves de COVID-19 au 08/02/2022

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1	2021 Semestre 2	2022 Semestre 1
Cas admis en réanimation					
Nb signalements	329	409	531	173	61
Répartition par sexe					
Homme	240 (73%)	301 (74%)	366 (69%)	105 (61%)	40 (66%)
Femme	89 (27%)	108 (26%)	165 (31%)	68 (39%)	21 (33%)
Classe d'âge					
0-14 ans	2 (1%)	2 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	24 (6%)	37 (7%)	28 (16%)	8 (13%)
45-64 ans	107 (33%)	94 (23%)	169 (32%)	56 (32%)	16 (26%)
65-74 ans	132 (40%)	154 (38%)	212 (40%)	66 (38%)	22 (36%)
75 ans et plus	72 (22%)	135 (33%)	113 (21%)	22 (13%)	15 (25%)
Comorbidités					
Aucune comorbidité	35 (11%)	44 (11%)	71 (13%)	36 (21%)	15 (25%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	364 (89%)	460 (87%)	136 (79%)	45 (75%)
- Obésité (IMC>=30)	108 (34%)	149 (37%)	217 (41%)	67 (39%)	16 (27%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	209 (51%)	256 (48%)	73 (42%)	22 (37%)
- Diabète	92 (29%)	119 (29%)	146 (27%)	38 (22%)	14 (23%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	111 (27%)	125 (24%)	36 (21%)	10 (17%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	93 (23%)	99 (19%)	32 (19%)	9 (15%)
- Immunodépression	32 (10%)	20 (5%)	30 (6%)	10 (6%)	3 (5%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	37 (9%)	44 (8%)	12 (7%)	3 (5%)
- Cancer	-	36 (9%)	46 (9%)	11 (6%)	4 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	23 (6%)	13 (2%)	2 (1%)	1 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	14 (3%)	13 (2%)	4 (2%)	3 (5%)
Evolution					
Evolution renseignée	329 (100%)	409 (100%)	531 (100%)	139 (80%)	30 (49%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	282 (69%)	419 (79%)	112 (79%)	20 (67%)
- Décès	78 (24%)	127 (31%)	112 (21%)	27 (19%)	10 (33%)

Les signalements pour la surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation a démarré en mars 2020.

Depuis cette date, un total de 1 503 patients a été signalé en région. Les caractéristiques ont évolué :

- ~ La part des femmes a augmenté (27 % au 1^{er} semestre 2020 vs 33 % au 1^{er} semestre 2022). De même, la part des 15- 44 ans a augmenté (passant de 5 % au 1^{er} semestre 2020 à 13 % au 1^{er} semestre 2022) tandis que celle des 65 ans et plus a diminué.
- ~ Même si la majorité des cas présentaient une comorbidité, la part des cas sans comorbidité a augmenté (11 % au 1^{er} semestre 2020 vs 25 % au 1^{er} semestre 2022).
- ~ Les comorbidités les plus fréquentes restent l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète depuis le début de la surveillance.
- ~ Environ 71 % des cas admis depuis fin août 2021 n'étaient pas vaccinés.
- ~ 70 % des cas au 1^{er} semestre 2022 présentent un SDRA sévère (en augmentation par rapport au 1^{er} semestre 2020 : 47 %).
- ~ La ventilation par oxygénothérapie à haut débit a augmenté (passant de 8 % au 1^{er} semestre 2020 à 36 % au 1^{er} semestre 2022).
- ~ La ventilation invasive a diminué de manière importante (80 % au 1^{er} semestre 2020 vs 49 % au 1^{er} semestre 2022).
- ~ La durée moyenne de séjour a diminué passant de 20 jours au 1^{er} semestre 2020 à 12 jours au second semestre 2021 (données en cours de consolidation pour les deux derniers semstres).

Surveillance de la mortalité

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

Tableau 5 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 2 043) (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 08/02/2022)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	5	63	3	38	8	<1
45-64 ans	28	24	87	76	115	6
65-74 ans	77	25	227	75	304	15
75 ans ou plus	412	25	1204	75	1616	79
Tous âges	522	26	1521	74	2043	100

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

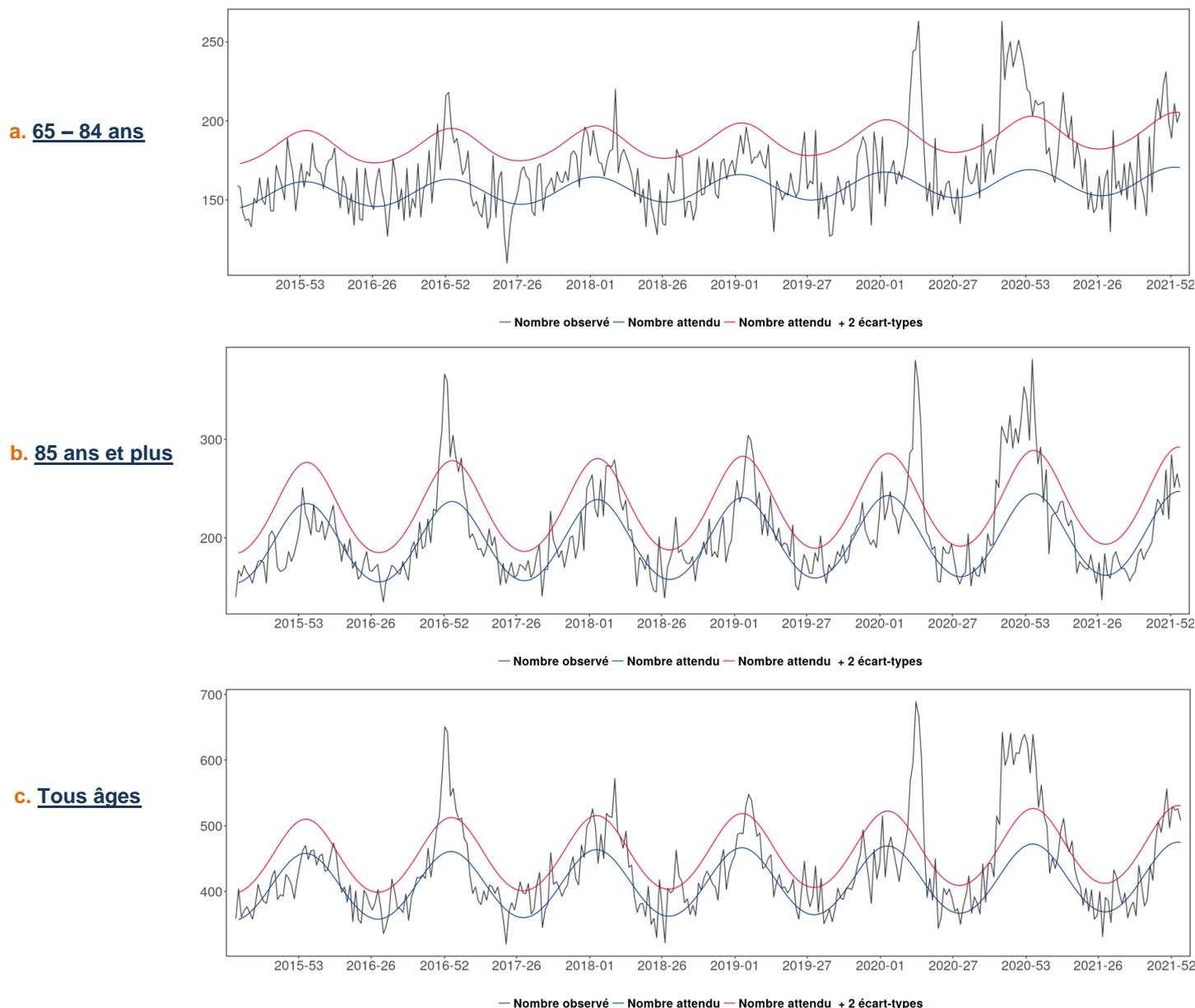
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 5)

- Avec comorbidités : 74 % (n=1 521)
- Sans ou non renseigné : 26 % (n=522)

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

Mortalité toutes causes

Figure 23 : 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 04 - 2022 (Source : Insee, au 08/02/2022)



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.

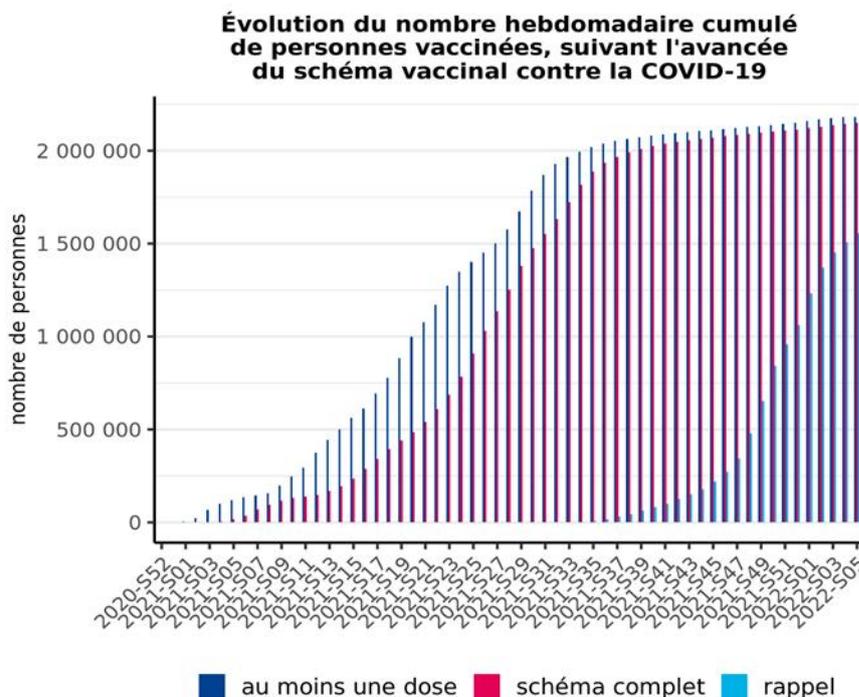
Le 9 février 2022 (données [par date d'injection et par lieu de résidence](#)) en Bourgogne-Franche-Comté :

- 2 183 583 personnes (soit 78,5 % des personnes résidant en BFC) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
- 2 152 603 personnes (soit 77,3 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet
- 1 579 814 personnes (soit 56,8 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un rappel de vaccin contre la COVID-19

Tableau 6 : 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	419 421	78,7 %	413 482	77,6 %	303 666	57,0 %
25 Doubs	403 538	74,8 %	397 832	73,7 %	278 396	51,6 %
39 Jura	199 627	77,4 %	196 835	76,3 %	142 737	55,4 %
58 Nièvre	165 070	82,7 %	162 708	81,5 %	126 808	63,5 %
70 Haute-Saône	183 713	78,8 %	181 061	77,6 %	135 067	57,9 %
71 Saône-et-Loire	444 734	81,2 %	438 999	80,1 %	330 822	60,4 %
89 Yonne	262 815	79,1 %	258 498	77,8 %	188 642	56,8 %
90 Territoire de Belfort	104 665	74,7 %	103 188	73,6 %	73 676	52,6 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 183 583	78,5 %	2 152 603	77,3 %	1 579 814	56,8 %

Figure 24 : 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

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 SANTE 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, 31 vagues d'enquêtes ont été réalisées. En Bourgogne-Franche-Comté, environ 90 personnes sont interrogées à chaque vague.

A la mi-janvier 2022 (vague 31), parmi les répondants (Figure 25) :

- 78 % des répondants se déclaraient satisfaits de leur vie, indicateur en diminution depuis novembre 2021 ;
- 57 % déclaraient des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours. Ce trouble est en diminution par rapport à décembre 2021 et fait partie des plus bas niveaux depuis le début de l'épidémie.
- 21 % se déclaraient anxieux ;
- 16 % déclaraient un état dépressif et 6 % des pensées suicidaires.

La prévalence des pensées suicidaires poursuit sa diminution depuis octobre 2021, à son plus bas niveau depuis sa première mesure en février 2021. Le niveau des indicateurs « Dépression » et « Anxiété » sont quant à eux à des niveaux élevés.

Même si des tendances récentes à la diminution sont observées en Bourgogne-Franche-Comté, les résultats du dernier regroupement d'enquêtes (vagues 30 - 31) ne permettent pas de mettre en évidence d'évolutions statistiquement significatives des indicateurs de santé mentale par rapport au regroupement précédent (vagues 28 - 29).

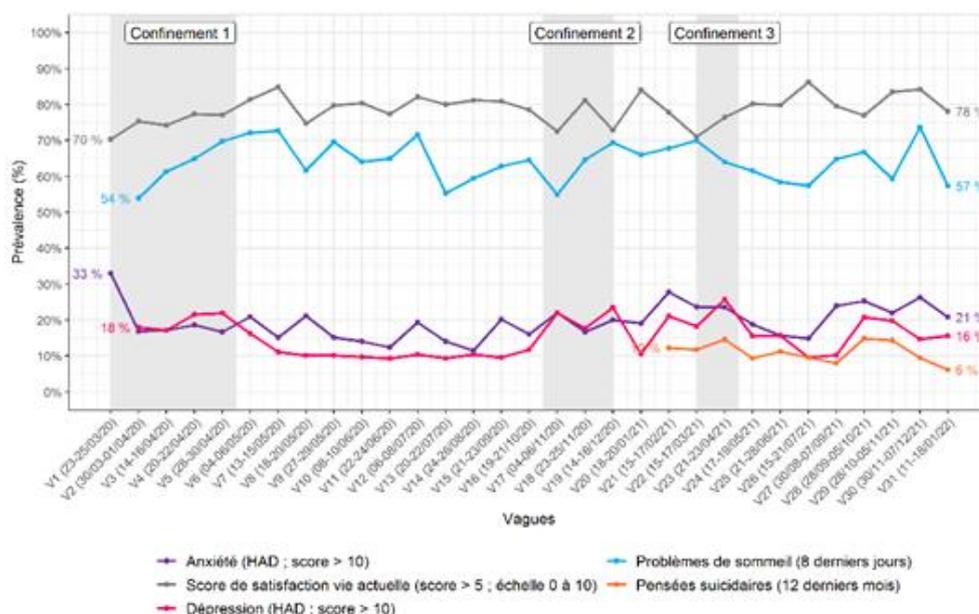
Les valeurs observées lors de la vague 31 en région sont proches des valeurs nationales, excepté pour la prévalence des problèmes de sommeil :

	Région	France**
Satisfaction vie actuelle (score > 5 - échelle 0 à 10)	78%	80%
Problèmes de sommeil (8 derniers jours)	57%	66%
Dépression (HAD* - score >10)	16%	18%
Anxiété (HAD* - score >10)	21%	25%
Pensées suicidaires au cours de l'année	6%	9%

*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-31-de-l-enquete-coviprev>

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

Figure 25 : 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

Renfort COVID-19
Hélène DA CRUZ

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 :

cre-bfc@santepubliquefrance.fr

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