

POINTS D'ACTUALITÉS

Épidémie de bronchiolite en France : rappel des recommandations de prévention (lien)	Mortalité élevée dans les populations immigrées au cours de la 1 ^{ère} vague de la pandémie de COVID-19 en France (A la Une)	Bronchiolite : Intensification de l'activité en Bourgogne-Franche-Comté
--	---	---

| A la Une |

Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 en France

Avant la pandémie de COVID-19, au cours des années 2016 à 2019, les taux de mortalité des populations immigrées (mis à part celles originaires d'Europe de l'Est) étaient inférieurs à ceux de la population née en France (voir figure 1-gauche). Ce phénomène est observé en temps normal dans les grands pays d'immigration à travers le monde [1]. Lors de la première vague épidémique de COVID-19 du printemps 2020 (semaines 12 à 20), la mortalité en excès des populations immigrées a été beaucoup plus importante que celle des personnes nées en France (voir figure 1- droite).

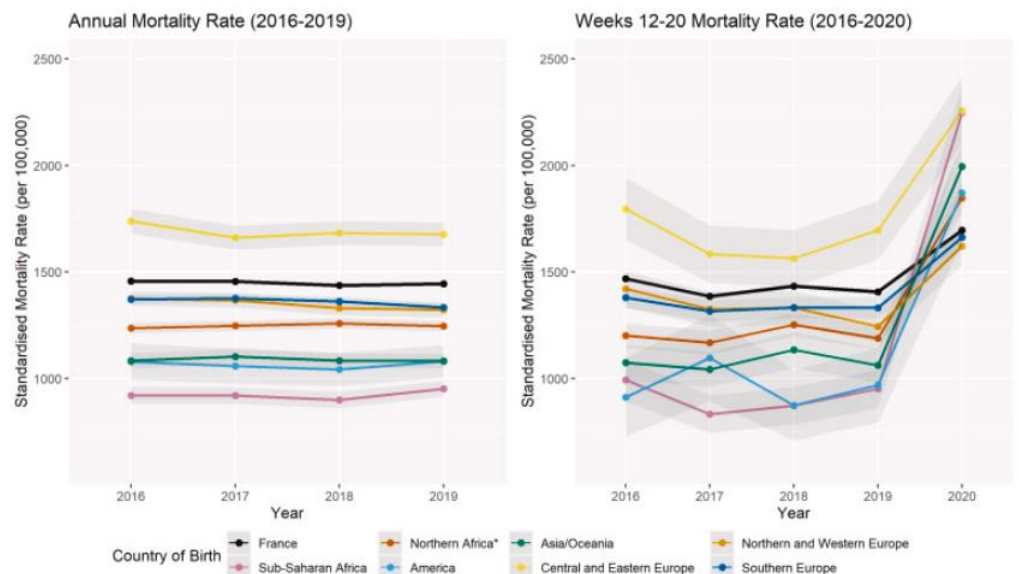
Dans ce contexte, les facteurs explicatifs de la vulnérabilité spécifique des populations immigrées et l'ampleur des écarts de mortalité en excès pourraient être multiples et cumulatifs,

renvoyant aux inégalités sociales de santé dues :

- à l'environnement et aux conditions de vie (densité des communes de résidence, densité du foyer) et de travail (emplois « essentiels », non-télétravaillables, déplacements en transports collectifs), à l'origine d'un surcroît de risque de contamination, et ;
- à des difficultés de recours aux soins et de prise en charge dans un contexte de saturation des hôpitaux.

En cas de nouvelle pandémie, les résultats de cette étude appellent à porter une attention particulière aux conditions de vie des populations, à la prévention, à l'accès au système de soins et à la prise en charge des plus vulnérables.

Figure 1 – Taux standardisés de mortalité générale à 40 ans et plus. Années 2016-2019 (partie gauche) et semaines 12 à 20 des années 2016-2020 (partie droite), par groupe de pays de naissance. France métropolitaine



[1] La plus faible mortalité de nombreuses populations immigrées est inattendue compte tenu de leur situation économique défavorisée. L'explication majeure avancée dans la littérature scientifique est que les personnes qui migrent sont globalement en meilleure santé que l'ensemble de leur population d'origine, et même souvent en meilleure santé que la population de leur pays d'accueil, du moins au moment de leur arrivée. Ce processus de sélection est dénommé "effet migrant en bonne santé".

Référence :

Myriam Khlal, Walid Ghosn, Michel Guillot, Stéphanie Vandentorren et DcCOVMIG Research Team, 2022, "Impact of the COVID-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave", Social Science and Medicine: 115160.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362200466X>

| 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 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)

Au niveau national :

- ▶ Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base, excepté en Bretagne
- ▶ Passage de la Bretagne en phase pré-épidémique
- ▶ Détection de cas sporadiques de grippe dans les autres régions, majorité de A(H3N2)
- ▶ Mayotte : forte augmentation des indicateurs en S44, passage en phase épidémique
- ▶ La Martinique et la Réunion : poursuite de l'épidémie

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ Le niveau d'activité de SOS Médecins est légèrement supérieur à celui des saisons précédentes à cette même période mais reste faible
- ▶ Le niveau d'activité des services d'urgence est faible actuellement et à un niveau de base comparable aux saisons antérieures (figures 1 et 2)
- ▶ 2 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux
- ▶ Aucun cas grave de grippe admis en réanimation signalé par le réseau sentinelle des services de réanimation

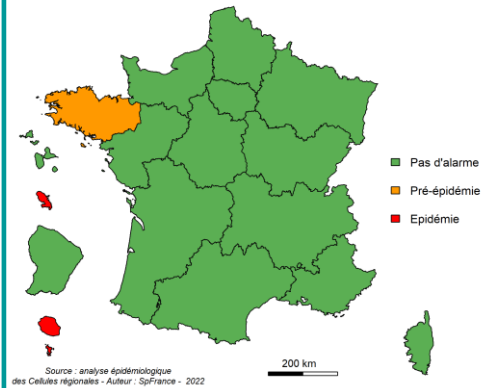


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 10/11/2022

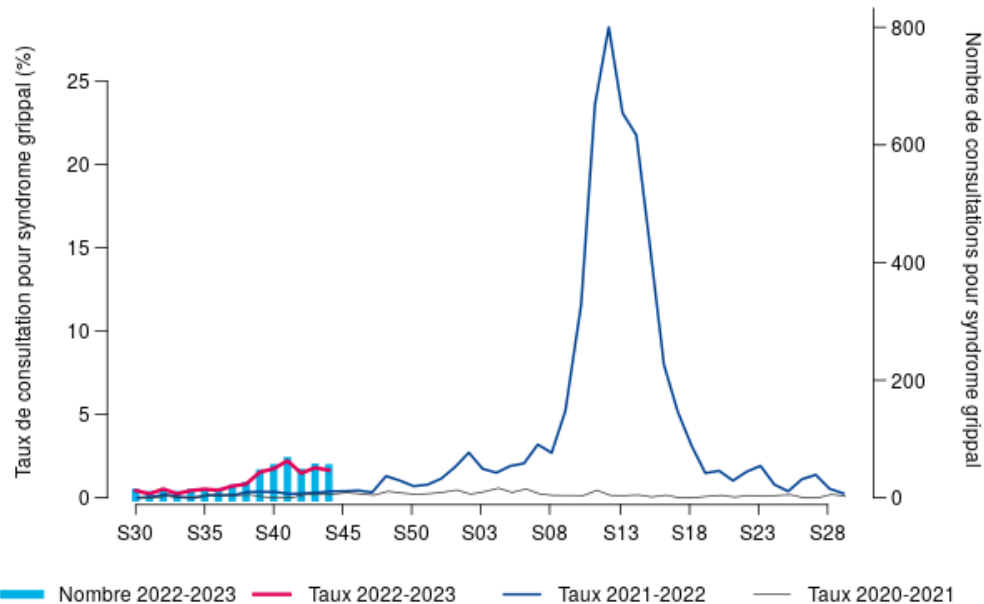
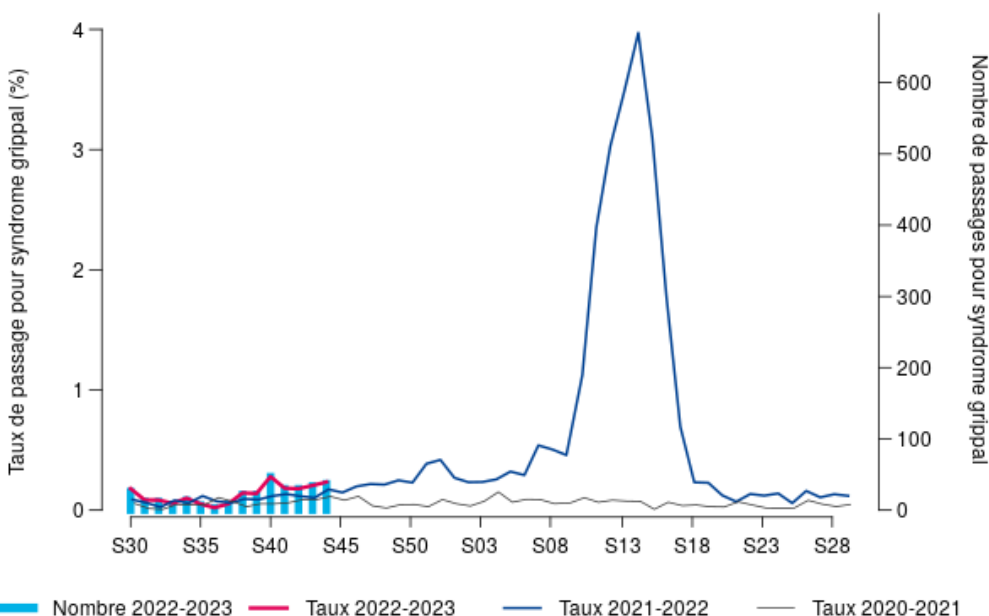


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 10/11/2022



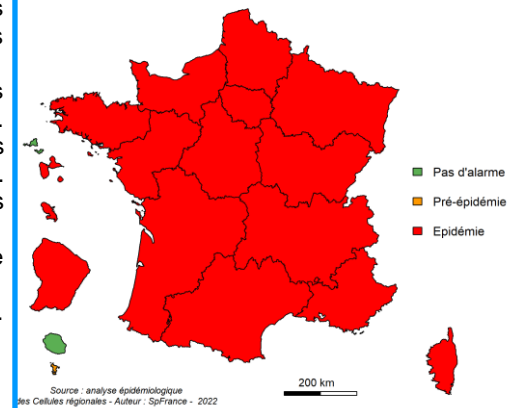
| Les bronchiolites |

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®

Au niveau national :

- ▶ Poursuite de l'augmentation des indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, malgré un infléchissement en lien avec les congés scolaires de Toussaint.
- ▶ Nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite très élevés et à des niveaux supérieurs à ceux observés aux pics épidémiques depuis plus de 10 ans.
- ▶ En semaine 44, les hospitalisations pour bronchiolite représentent 50 % des hospitalisations suite à un passage aux urgences chez les enfants de moins de deux ans. En comparaison, ce pourcentage était d'environ 40 % lors des pics des saisons précédentes.
- ▶ Intensité de l'épidémie globalement plus marquée dans les régions de la moitié nord de la France.
- ▶ Impact possible de la circulation de rhinovirus responsables de tableaux de bronchiolite.



En Bourgogne-Franche-Comté : PHASE ÉPIDÉMIQUE

- ▶ La région est en phase épidémique depuis 4 semaines.
- ▶ L'activité des associations SOS Médecins est en léger recul mais reste élevée
- ▶ L'activité dans les services d'urgences reste en hausse et atteint des niveaux très élevés dépassant les niveaux d'activité observés au cours des années précédentes. Trois enfants sur quatre étaient pris en charge par nos 8 services d'urgences pédiatriques.

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 10/11/2022

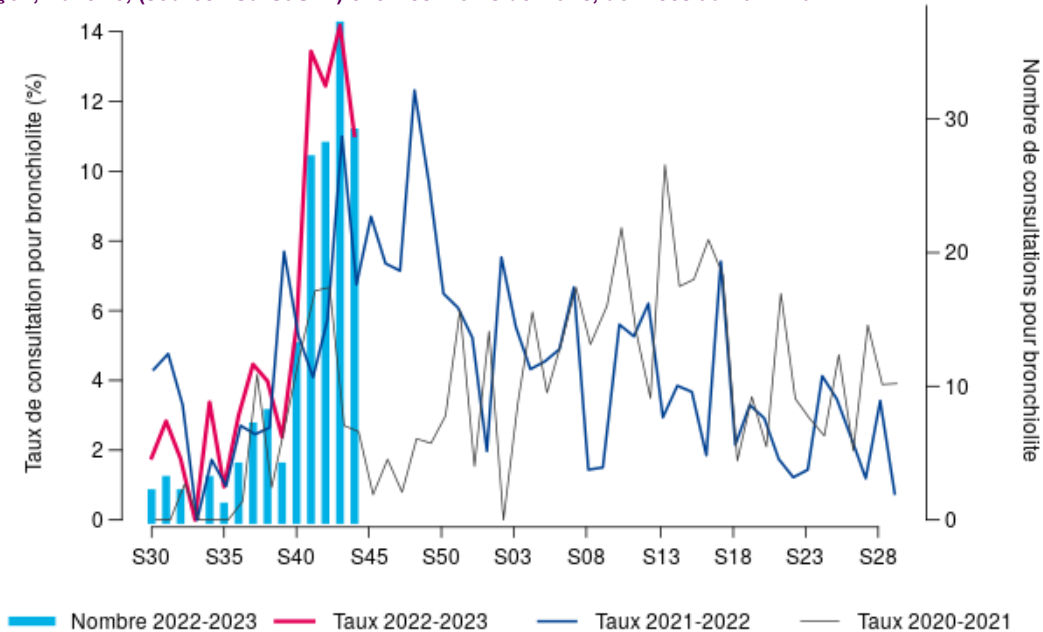
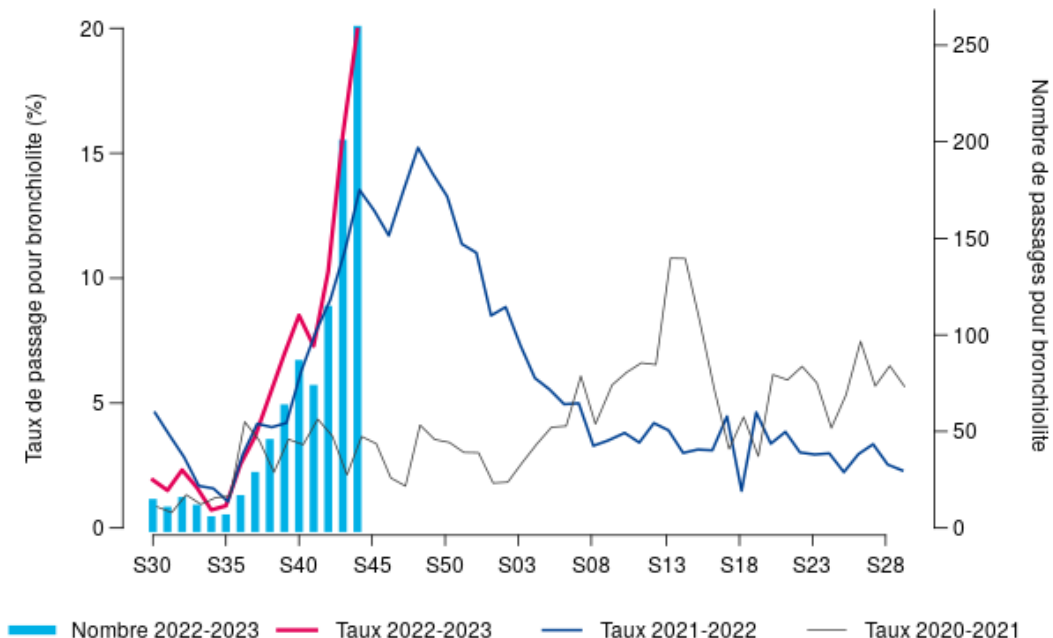


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 10/11/2022



En France métropolitaine, l'épidémie de bronchiolite de la saison 2022-2023 est précoce et d'une intensité supérieure à celles des épidémies antérieures. L'épidémie est globalement plus intense dans les régions de la moitié nord de la France métropolitaine. L'intensité inhabituelle de cette épidémie pourrait s'expliquer par deux hypothèses principales :

- La circulation concomitante et inhabituelle de plusieurs virus respiratoires susceptibles de conduire à des cas de bronchiolite. Outre la circulation du VRS qui s'intensifie, le CNR et les laboratoires du réseau Rénal rapportent la circulation de Rhinovirus, actuellement désormais en diminution, ainsi que des métapneumovirus circulant en moindre proportion. Ces co-circulations peuvent aboutir à un effet cumulatif des bronchiolites dues à ces différents virus.
- La « dette immunitaire » acquise lors des saisons précédentes en raison des mesures de contrôle mises en place pendant la pandémie à SARS-CoV-2. Cette dette pourrait être retrouvée chez les enfants, mais également les adultes. Elle pourrait expliquer des cas plus nombreux chez des nouveaux nés du fait de la moindre transmission d'anticorps maternels pendant la grossesse et chez les enfants de moins de deux ans plus généralement.

Du fait de la moindre stimulation immunitaire au cours des dernières saisons concernant différentes pathologies, une augmentation de cas liés à d'autres virus à potentiel épidémique, tels que la grippe et le rotavirus, pourrait être attendue dans les semaines ou mois à venir.

| Surveillance de l'épidémie de COVID-19 |

Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

La circulation virale du SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté est difficilement interprétable cette semaine en raison de la conjoncture défavorable de plusieurs facteurs : la présence de jours fériés en semaine 44, de congés scolaires et la suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans SI-DEP par une partie des laboratoires libéraux de biologie médicale.

Les indicateurs issus de cette source de données (nombre de nouveaux cas confirmés, taux d'incidence, taux de dépistage, résultats de criblage et de séquençage) sont sous-estimés depuis le 28 octobre 2022. **Ainsi, les données sont présentées à titre indicatif.**

Toutefois, le suivi de la dynamique épidémique de la COVID-19 repose depuis mars 2020 sur une surveillance multi-sources qui permet d'apprécier son évolution sur la base d'autres indicateurs que ceux produits à partir des seules données des laboratoires (passages aux urgences, recours à SOS Médecins, hospitalisations (SI-VIC), décès et estimations de couvertures vaccinales). Ces indicateurs ne sont pas impactés.

Indicateurs	Semaine 43	Semaine 44
Surveillance virologique		
Nombre de cas confirmés*	9 538	8 214
Taux d'incidence (/100 000 personnes)*	342,4	294,9
Taux de dépistage (/100 000 personnes)*	1 238,9	1 182,2
Taux de positivité (%)*	27,6	24,9
Variant prédominant	Omicron – BA.5	Omicron – BA.5
Surveillance dans les ESMS		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	126	111
Surveillance en ville		
Actes SOS médecins	103	118
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	3,6	3,9
Surveillance à l'hôpital		
Passages aux urgences	262	213
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	1,6	1,4
Nouvelles hospitalisations tous services	343	243
Nouvelles admissions en soins critiques	31	25
Part des cas non vaccinés admis en réanimation (%), depuis fin août 2021, surveillance sentinelle	63 % (362 déclarations)	
Nouveaux décès hospitaliers	34	31
Vaccination		
Couverture vaccinale schéma complet (%)	78,0	78,0
Couverture vaccinale 1 ^{ère} dose de rappel (%)	61,2	61,2
Couverture vaccinale 2 ^{ème} dose de rappel (%)	10,6	11,8
Surveillance de la mortalité		
Mortalité toutes causes – région	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

* Données non interprétables : présence de jours fériés, de congés scolaires et transmission partielle des résultats de tests COVID-19 dans SI-DEP.

Au niveau régional

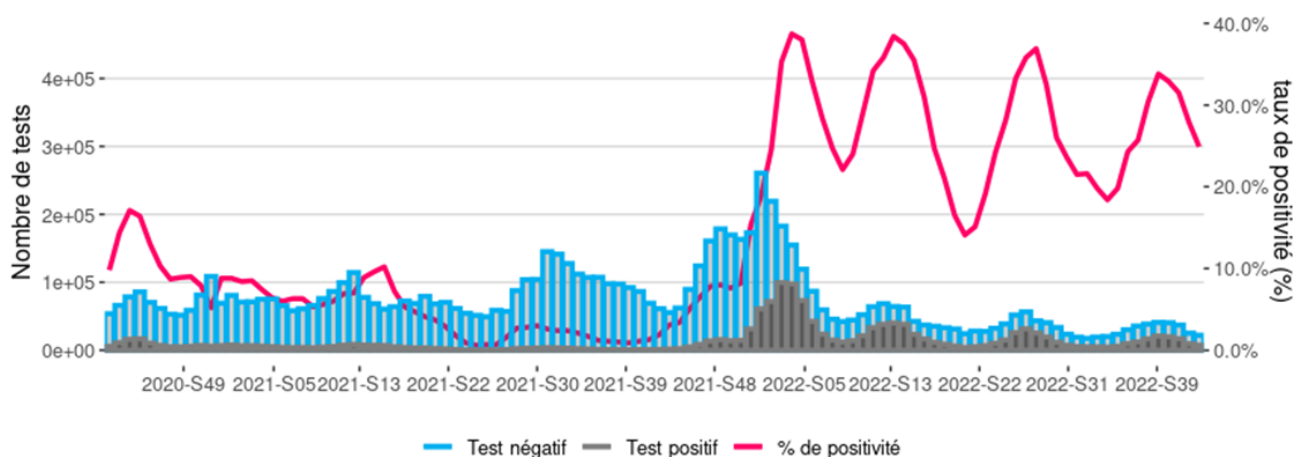
La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes 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 44 (du 31 octobre au 6 novembre 2022), 8 214 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 294,9 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 24,9 %.

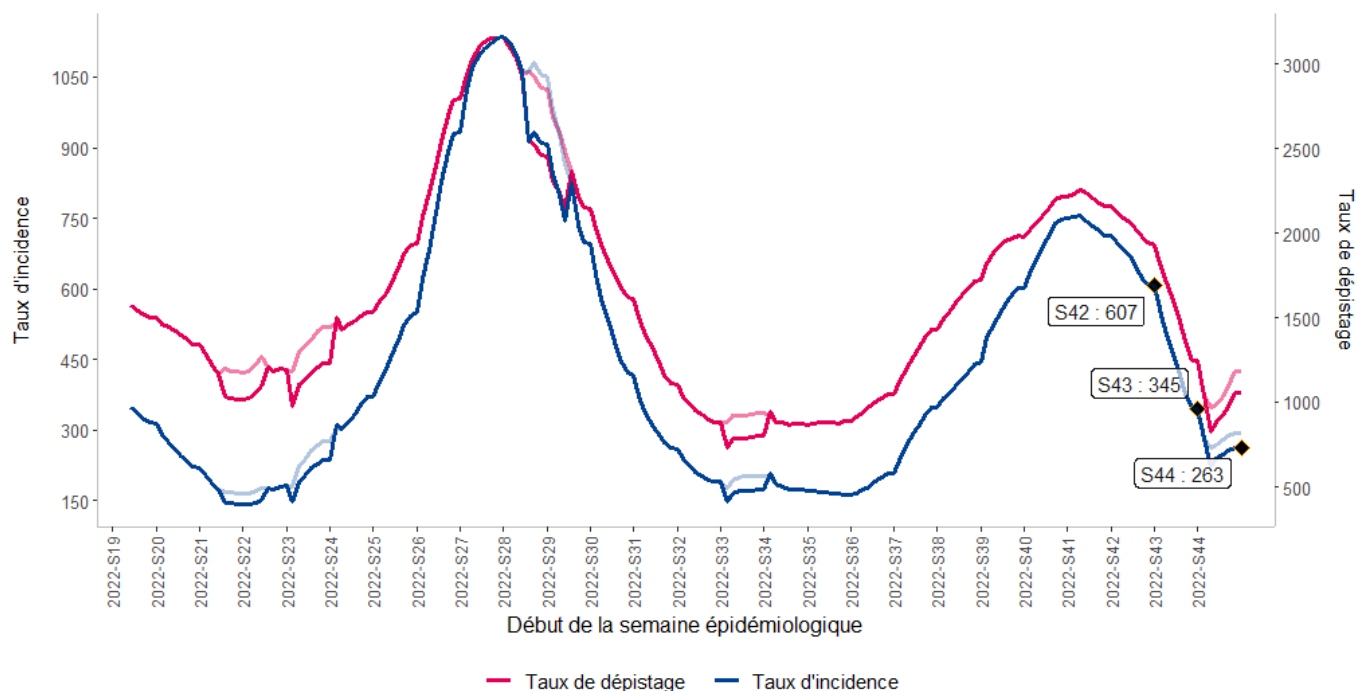
Figure 5 : Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)



Source : SIDEP

Figure 6 : 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](#)).

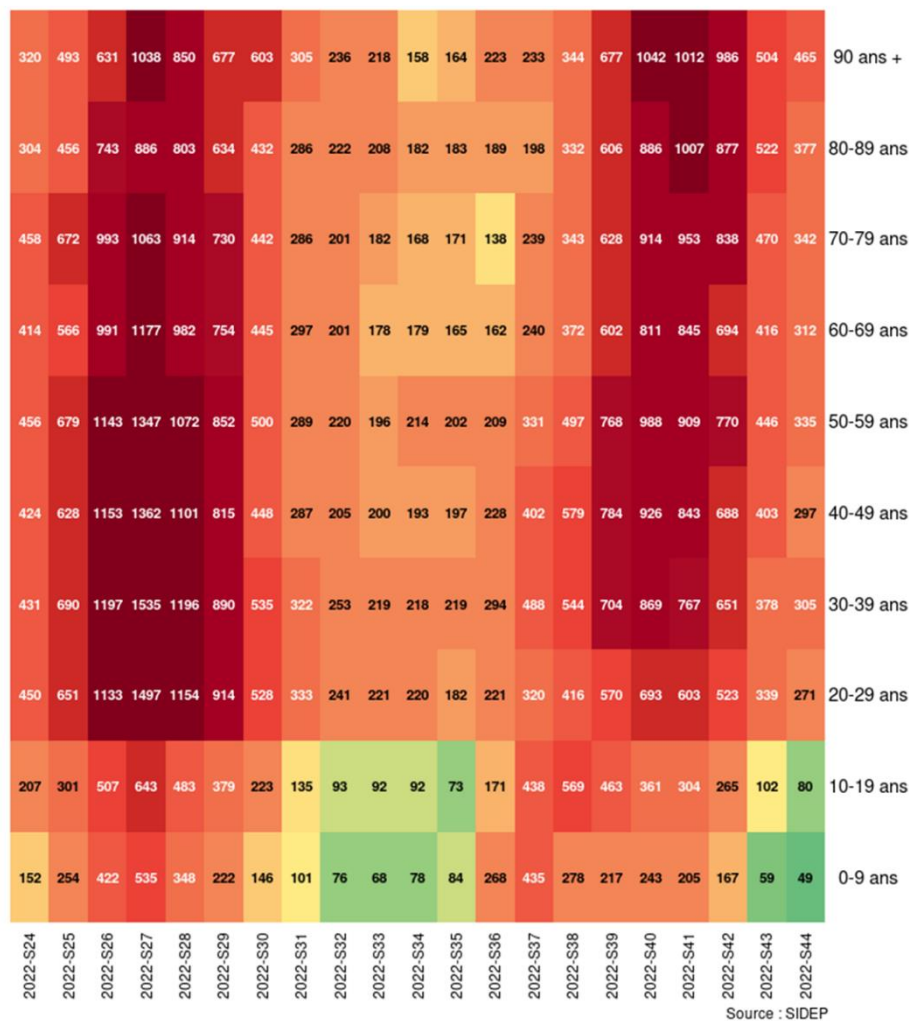


Source : SIDEP

Surveillance virologique (suite)

Au niveau régional – par classe d'âge

Figure 7 : Évolution des taux d'incidence par semaine et par classe d'âge en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)



Au niveau départemental

- Par département, la circulation ralentit dans tous les départements sauf la Nièvre et les taux d'incidence restent à un niveau élevé. Ils sont compris entre 240/10⁵ (Doubs) et 390/10⁵ habitants (Nièvre) (Tableau 1, Figure 8).
- Les taux de positivité par département sont élevés et compris entre 22 % (Yonne et Territoire-de-Belfort) et 27 % (Saône-et-Loire).

Tableau 1 : Indicateurs régionaux (tous âges) et départementaux pour la semaine 44 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente

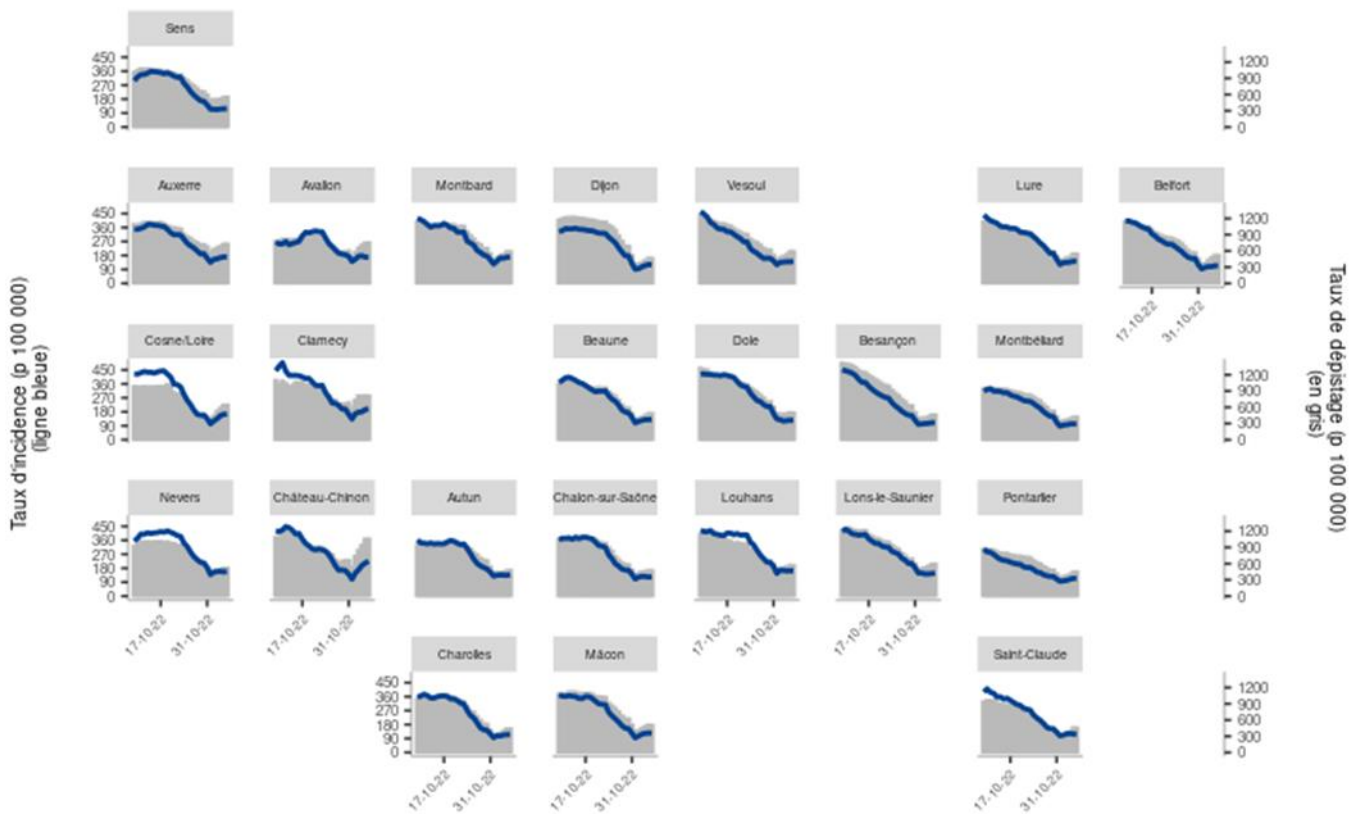
Département	Taux d'incidence (p. 100 000 hab)	Evolution	Taux de positivité (%)	Evolution	Taux de dépistage (p. 100 000 hab)	Evolution
Côte-d'Or	286.4	-66.8 (-18.9%)	26.3	-0.2 (-0.9%)	1 088.8	-242.6 (-18.2%)
Doubs	240.2	-54.3 (-18.4%)	24.1	-1.9 (-7.1%)	995.8	-138.1 (-12.2%)
Jura	300.1	-102 (-25.4%)	24.9	-5.9 (-19.1%)	1 206.3	-100.5 (-7.7%)
Nièvre	390.3	1.6 (0.4%)	26.6	-6.1 (-18.6%)	1 467.4	277.2 (23.3%)
Haute-Saône	315.8	-37.7 (-10.7%)	24.6	-4.4 (-15.1%)	1 286.3	63.7 (5.2%)
Saône-et-Loire	294.7	-41.9 (-12.4%)	26.7	-0.9 (-3.3%)	1 101.8	-114.6 (-9.4%)
Yonne	340.2	-22.5 (-6.2%)	22.4	-4 (-15.2%)	1 515.8	145.5 (10.6%)
Territoire de Belfort	254.1	-71.2 (-21.9%)	21.7	-6.6 (-23.4%)	1 170.8	22.8 (2%)
BFC	294.9	-50.4 (-14.6%)	24.9	-2.8 (-10.1%)	1 182.2	-61.9 (-5%)

Surveillance virologique (suite)

Tableau 2 : Indicateurs régionaux et départementaux pour la semaine 44 et leurs évolutions par rapport à la semaine précédente, chez les 65 ans et plus

Département	Taux d'incidence (p. 100 000 hab)	Evolution	Taux de positivité (%)	Evolution	Taux de dépistage (p. 100 000 hab)	Evolution
Côte-d'Or	416.3	-67 (-13.9%)	24.3	0 (0%)	1 709.7	-275.8 (-13.9%)
Doubs	355.8	-69.7 (-16.4%)	23.0	-4.1 (-15.2%)	1 546.6	-22.4 (-1.4%)
Jura	349.4	-219.1 (-38.5%)	20.1	-9.3 (-31.6%)	1 734.7	-195.6 (-10.1%)
Nièvre	424.7	0.8 (0.2%)	23.9	-6 (-20.1%)	1 778.8	360.4 (25.4%)
Haute-Saône	412.2	-93 (-18.4%)	21.2	-7 (-24.9%)	1 942.4	155 (8.7%)
Saône-et-Loire	381.6	-61.4 (-13.9%)	23.1	-0.9 (-3.7%)	1 652.7	-195 (-10.6%)
Yonne	413.1	-77.8 (-15.8%)	19.3	-6 (-23.6%)	2 136.8	196.8 (10.1%)
Territoire de Belfort	395.0	-105.7 (-21.1%)	22.0	-8.9 (-28.9%)	1 796.3	177.7 (11%)
BFC	391.4	-79.6 (-16.9%)	22.3	-4 (-15.3%)	1 755.9	-34.5 (-1.9%)

Figure 8 : Taux d'incidence cumulés sur 7 jours (en bleu) et taux de dépistage (en gris) par arrondissement



Données du 09-10-2022 au 06-11-2022

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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

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

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

À ce jour, 2 variants sont classés comme VOC circulants et 3 comme VOC non-circulants

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>

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

En France :

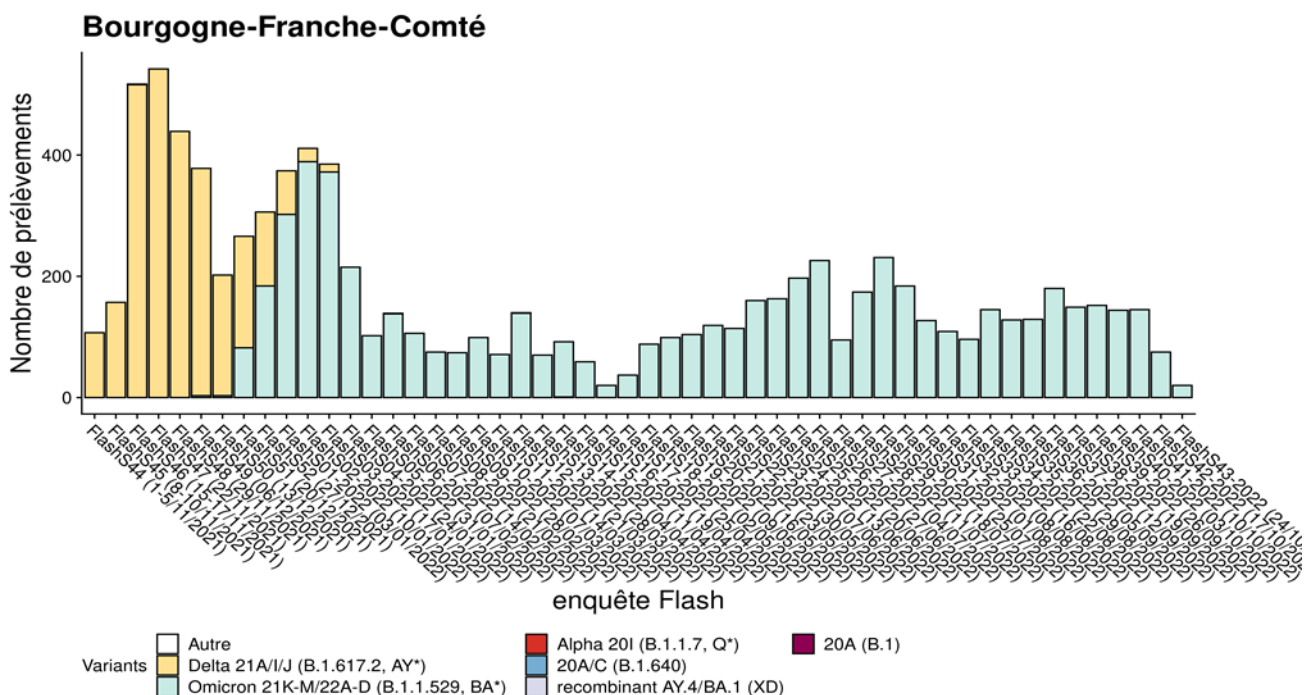
► **Omicron circule de manière quasi exclusive en France et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent.** En France métropolitaine, BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 92 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S42 (17/10). L'enquête S43 n'est pas disponible en raison d'un nombre de séquences trop faible pour avoir des proportions robustes. Parmi ces sous-lignages, la détection du sous-lignage BQ.1.1 continue d'augmenter, mais à une vitesse plus faible qu'initialement, avec 28% des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S42 (vs 20% pour Flash S41). Le sous-lignage BA.4 (tous sous-lignages compris) continue de circuler, mais à des niveaux faibles, avec 5% des séquences interprétables au cours de Flash S42 (vs 6% en S41). La détection de mutations en position L452 par les tests de criblage reste stable à des niveaux élevés (93% en S43 et en S42), en lien avec la circulation de BA.4 et BA.5 observée par séquençage. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque du 26/10/2022](#).

En Bourgogne-Franche-Comté :

► **Le variant Omicron circule exclusivement en Bourgogne-Franche-Comté. Son sous-lignage BA.5 reste omniprésent.** BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentait 90,7 % des séquences interprétables lors de l'enquête Flash en S42 (17/10). L'enquête S43 n'est pas interprétable en raison d'un nombre de séquences trop faible pour avoir des proportions robustes. Le sous-lignage BA.4 circule également dans la région, et représente 8,0 % des séquences en semaine 42.

► Les données de criblage confirment la dominance d'Omicron (proxy D1), en particulier de ses sous-lignages porteurs de mutations L452 (proxy C1), dont BA.5.

Figure 9 : Evolution hebdomadaire du nombre de variants séquencés par enquête Flash, Bourgogne-Franche-Comté (données EMERGEN au 06/11/2022)



Surveillance en Établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS)

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19, en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) avec hébergement, parmi les résidents et le personnel, a été mis en place par Santé publique France. Un guide méthodologique est disponible sur le site de Santé publique France et des fiches réflexes sur le site de l'ARS.

- Le nombre de nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé) est en diminution (données en S44 non consolidées) (Figure 10).
- Au total, dans la région, **147 épisodes** sont en cours de gestion (dont 111 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 528** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad – Tableau 3).

Figure 10 : 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, 09/11/2022)

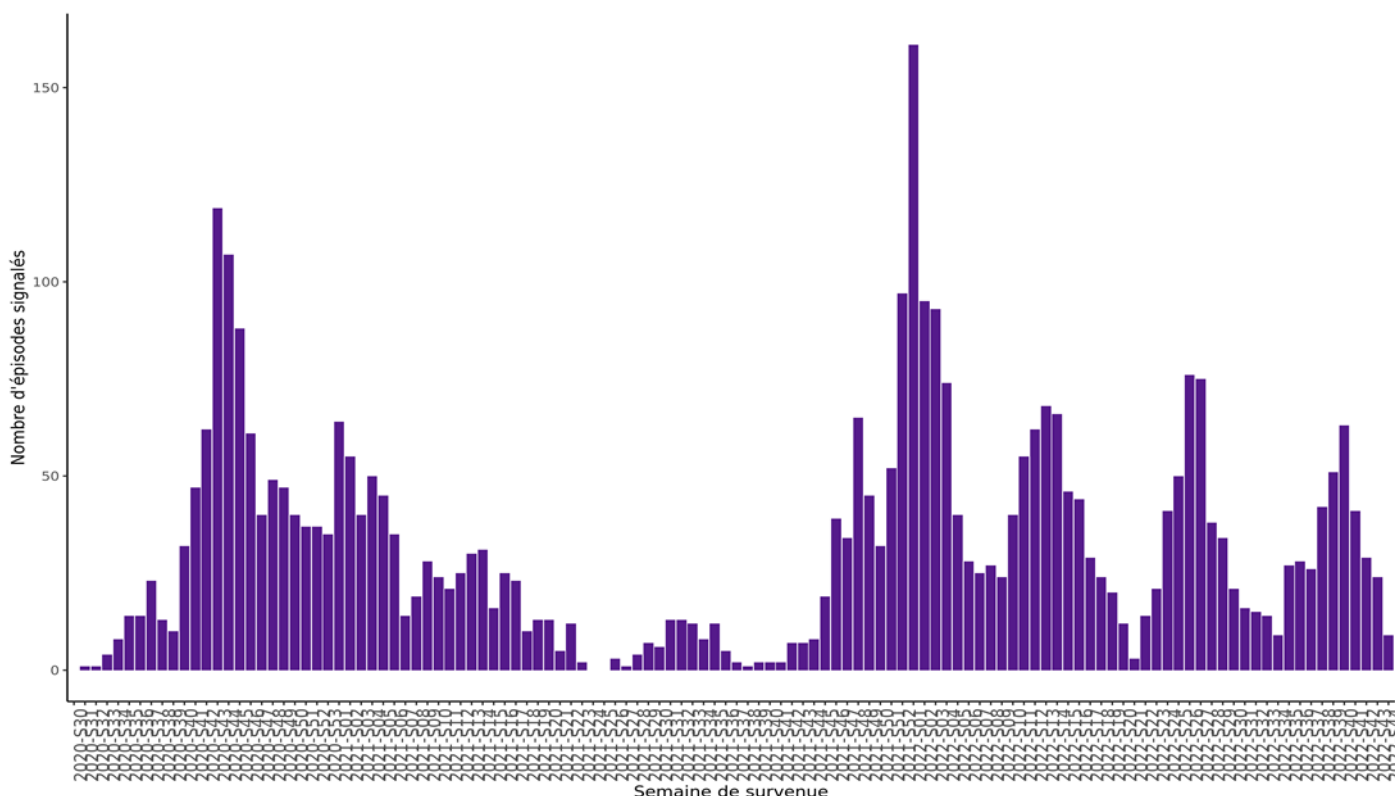


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 06/11/2022, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 09/11/2022)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	474	5 521	386	2 460
Doubs	296	3 116	421	2 135
Jura	253	2 187	149	1 280
Nièvre	163	2 169	131	1 071
Haute-Saône	179	1 978	261	909
Saône-et-Loire	531	6 681	721	3 560
Yonne	391	4 427	282	2 161
Territoire de Belfort	56	923	134	638
Total région	2 343	27 002	2 485	14 214

Surveillance en ville

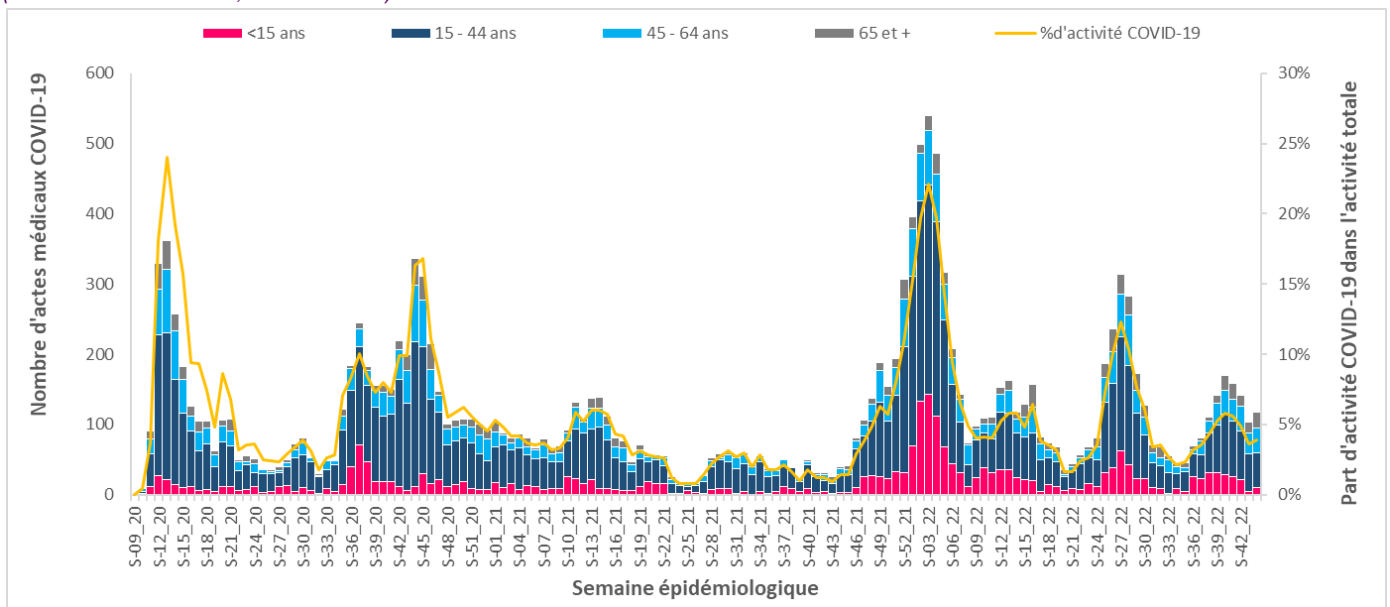
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS Médecins

Depuis le début de l'épidémie, les données des 4 associations SOS Médecins de la région (Dijon, Besançon, Sens et Auxerre) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 dans 3 des 8 départements de Bourgogne-Franche-Comté.

- La part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS Médecins est stable (3,9 % vs. 3,6 % en S-1).
- La majorité des diagnostics concerne les 15 - 44 ans (49 actes vs 53 actes en S-1).

Figure 11 : 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 09/11/2022)



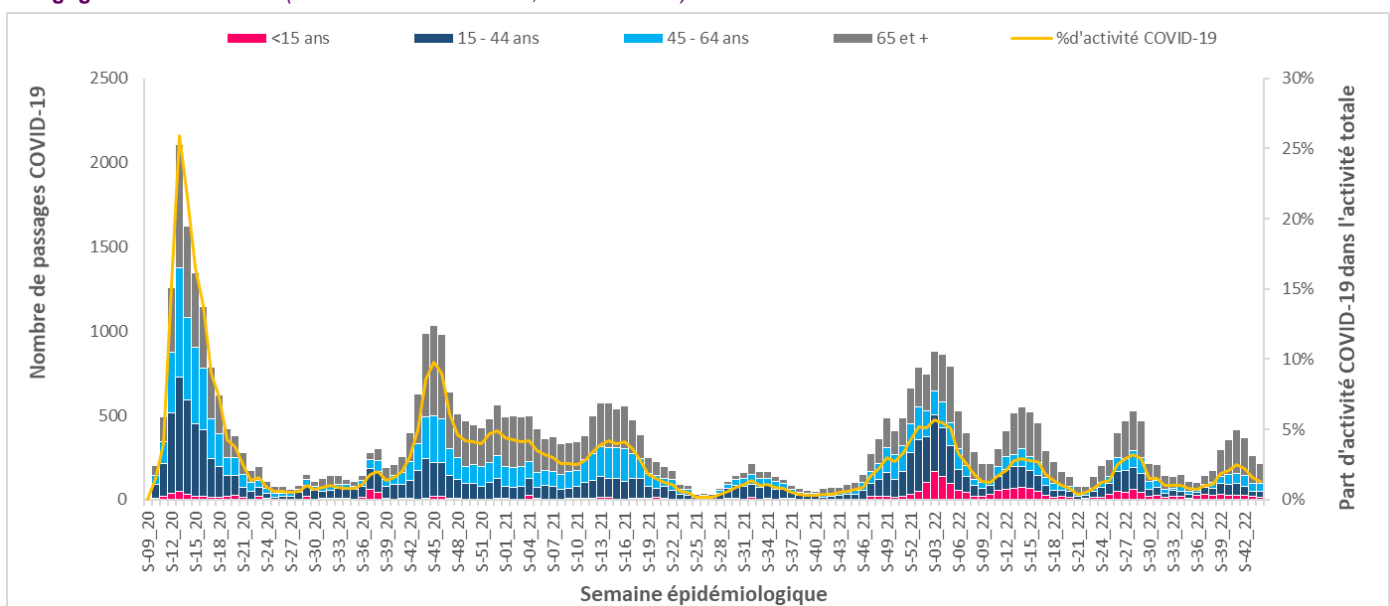
Surveillance à l'hôpital

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 en diminution (1,4 % vs. 1,6 % en S-1).
- En S44, la majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne les 65 ans et plus (118 passages, soit 55,4 %).

Figure 12 : 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 09/11/2022)



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

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

- En S44, il y a eu 243 nouvelles hospitalisations (Figure 13), 25 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 14) et 31 décès hospitaliers (Figure 16).
- En S44, le taux des nouvelles admissions en services de soins critiques diminue nettement pour les plus de 60 ans (Figure 15).

Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/11/2022)

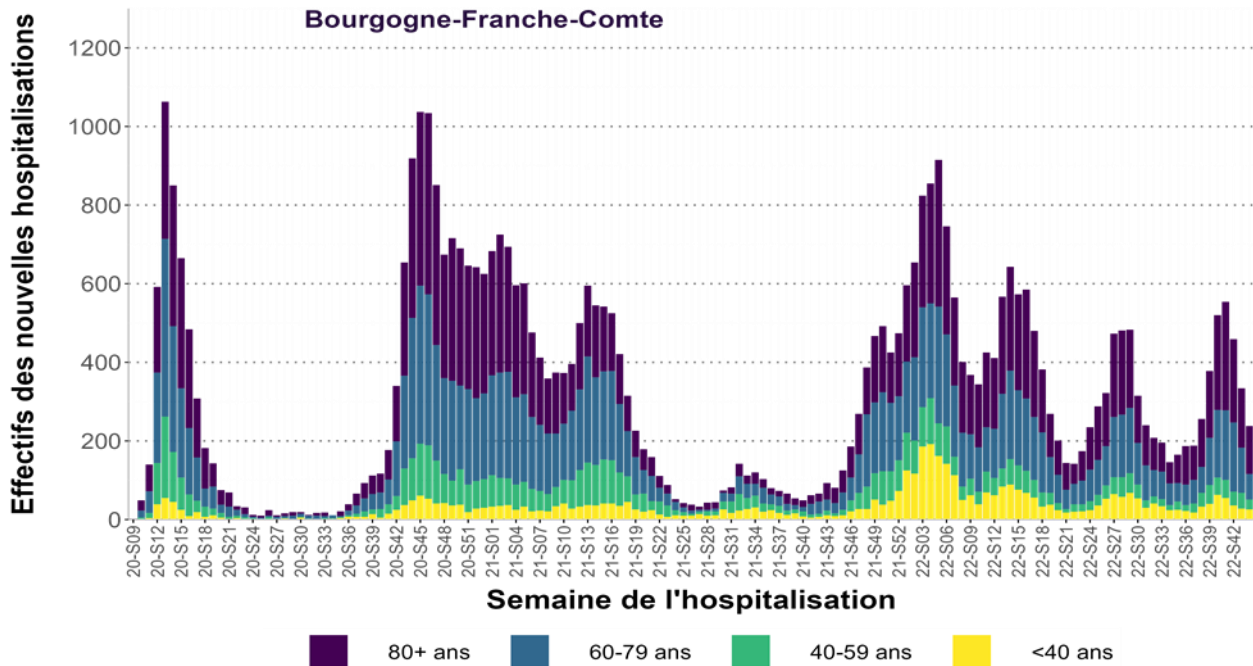
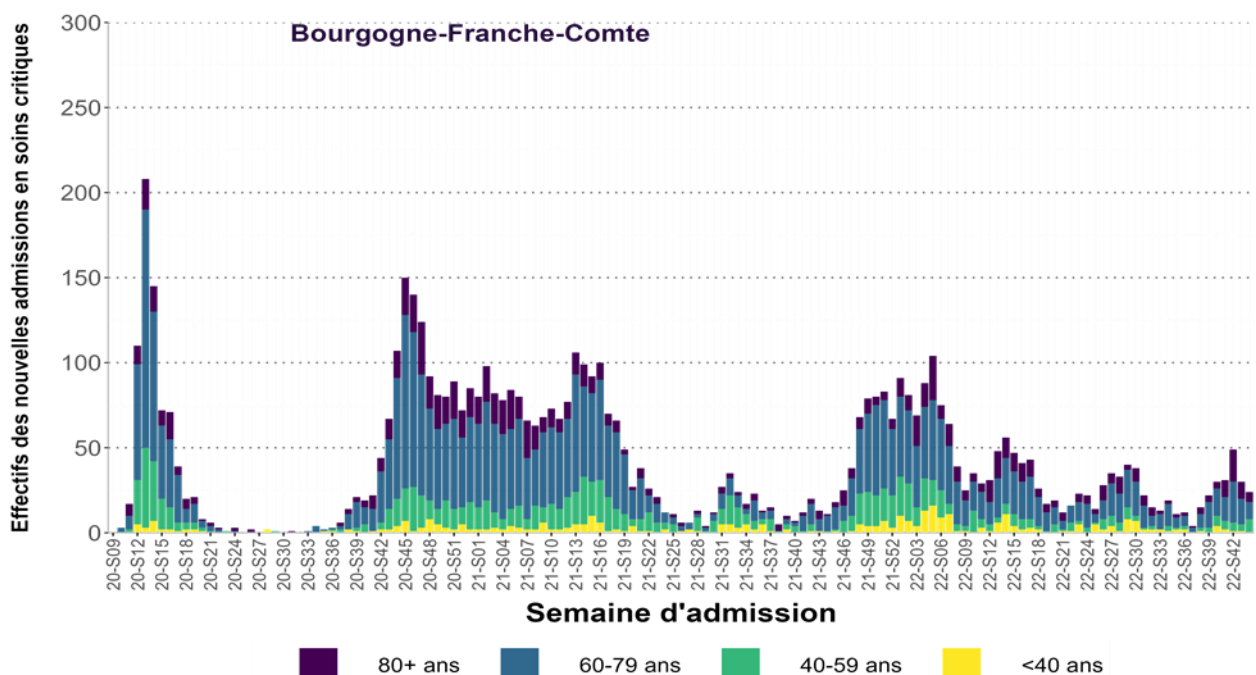


Figure 14 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/11/2022)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 15 : Taux de nouvelles admissions en soins critiques (/10⁶ habitants) par classe d'âge, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/11/2022)

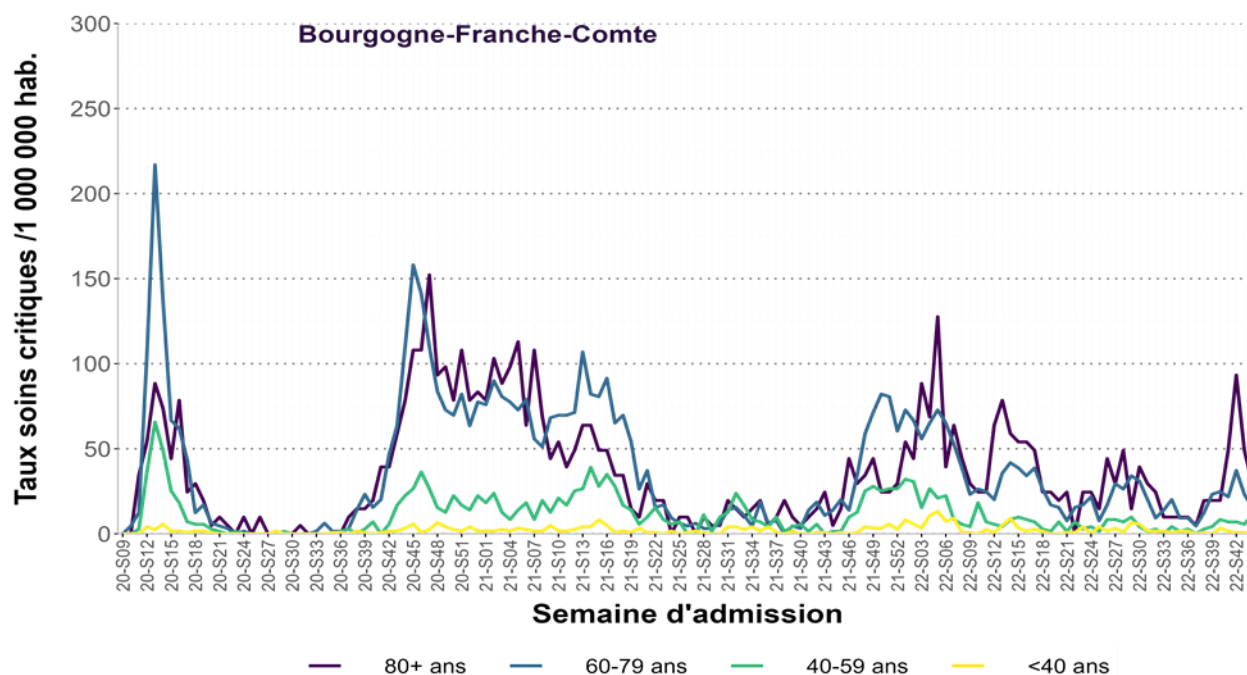
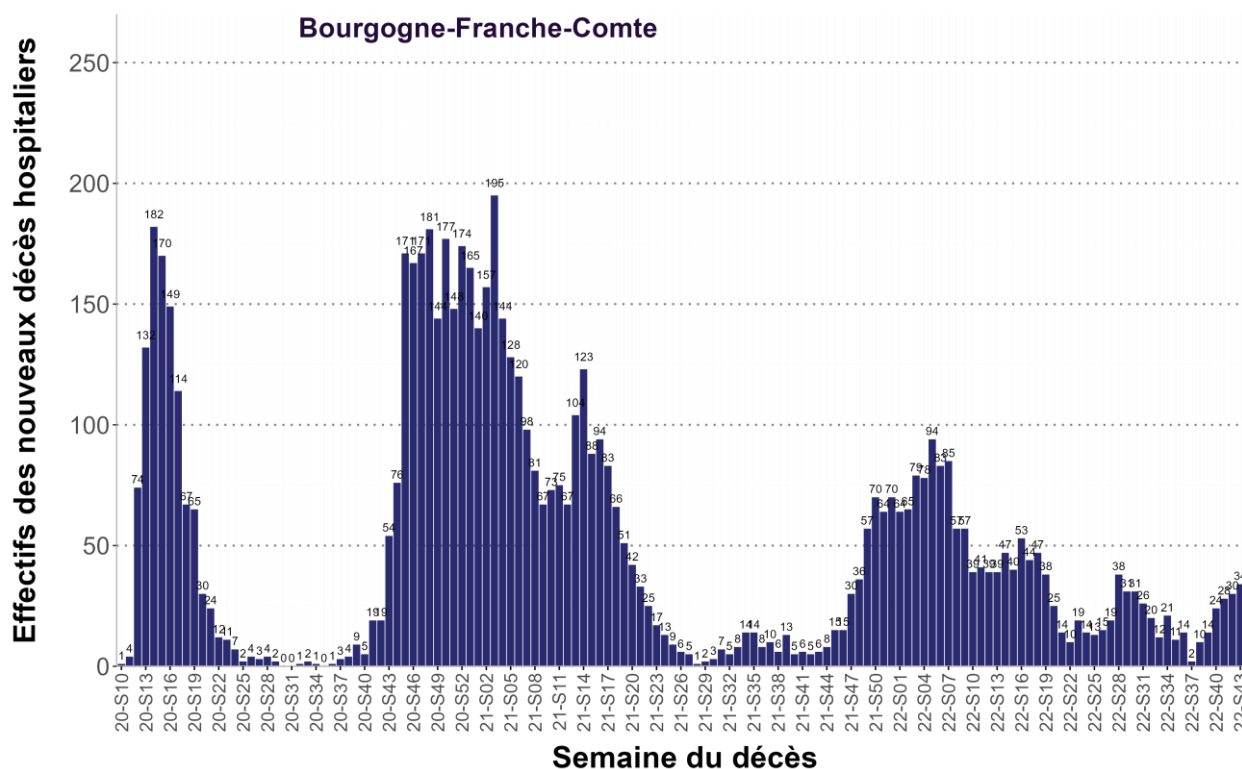


Figure 16 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission en Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-VIC, au 09/11/2022)



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 7 novembre 2022 (données par date d'injection et par lieu de résidence) en Bourgogne-Franche-Comté :

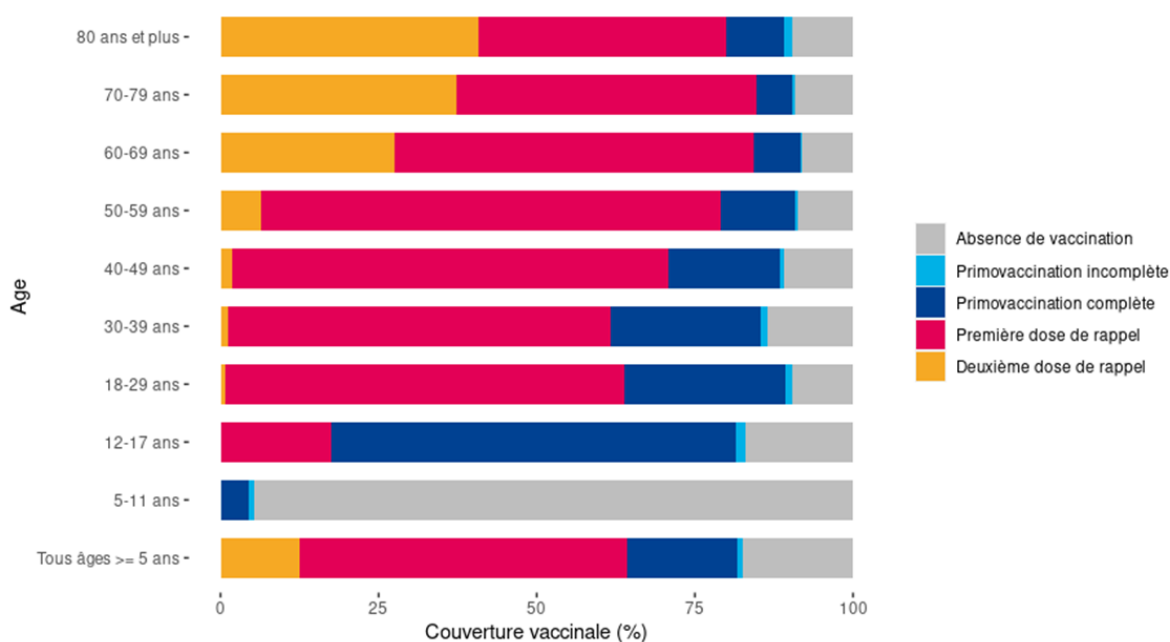
- **2 172 827** personnes (soit 78,0 % des personnes résidant en BFC) ont un schéma vaccinal complet contre la COVID-19
- **1 705 211** personnes (soit 61,2 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un premier rappel de vaccin contre la COVID-19
- **329 303** personnes (soit 11,8 % des personnes résidant en BFC) ont reçu un deuxième rappel de vaccin contre la COVID-19

Les couvertures vaccinales stagnent depuis plusieurs mois.

Tableau 4 : Nombre de personnes complètement vaccinées contre la COVID-19, nombre de rappels et couvertures vaccinales (% de la population), Bourgogne-Franche-Comté, par département (Source : VAC-SI au 07/11/2022)

départements	Schéma complet CV		Premier rappel CV		Deuxième rappel CV	
	nb de personnes	population générale	nb de personnes	population générale	nb de personnes	population générale
21 Côte-d'Or	417 562	78.1%	328 024	61.4%	64 495	12.1%
25 Doubs	400 935	73.2%	302 439	55.2%	50 662	9.3%
39 Jura	198 710	77.3%	153 787	59.8%	27 381	10.6%
58 Nièvre	164 010	82.3%	135 460	67.9%	31 973	16.0%
70 Haute-Saône	182 798	78.6%	144 869	62.3%	23 512	10.1%
71 Saône-et-Loire	443 802	81.2%	355 821	65.1%	75 331	13.8%
89 Yonne	261 138	79.1%	204 722	62.0%	42 458	12.9%
90 Territoire de Belfort	103 872	75.4%	80 089	58.2%	13 491	9.8%
Bourgogne-Franche-Comté	2 172 827	78.0%	1 705 211	61.2%	329 303	11.8%

Figure 17 : Répartition du statut vaccinal par classe d'âge contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté (Source : VAC-SI au 07/11/2022)



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 personnes vaccinées avec une ou 2 doses de rappel, les nombres de résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19, au moins une dose, avec un schéma vaccinal complet (02 février 2021) et une ou deux doses de rappel ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021). Ces données sont présentées au niveau national, régional et départementales et sont mises à jour quotidiennement. La liste des centres de vaccination est disponible sur le lien suivant : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](#)

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

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

Tableau 5 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2019-2022, données arrêtées au 10/11/2022

		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	1	0	1	0	0	0	0	2	2	6	18
Hépatite A		0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0	3	13	19	8	42
Légionellose		0	21	0	21	0	7	0	2	0	11	0	23	0	13	1	13	111	148	94	111
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
TIAC ¹		0	13	0	8	0	1	0	2	0	1	0	11	0	0	0	1	37	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 adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon) à SurSaUD®

Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins en Bourgogne-Franche-Comté (figures 18 et 19).

Figure 18 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

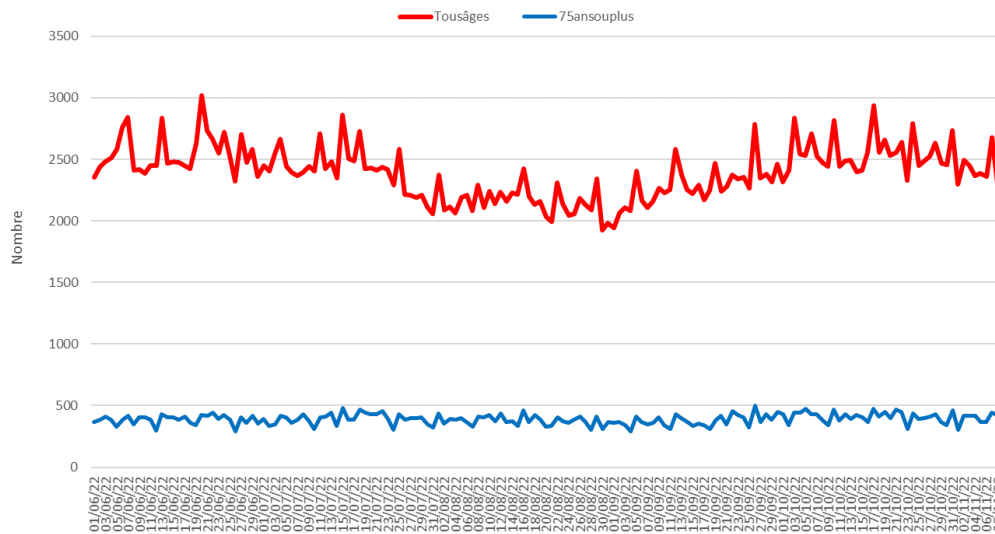
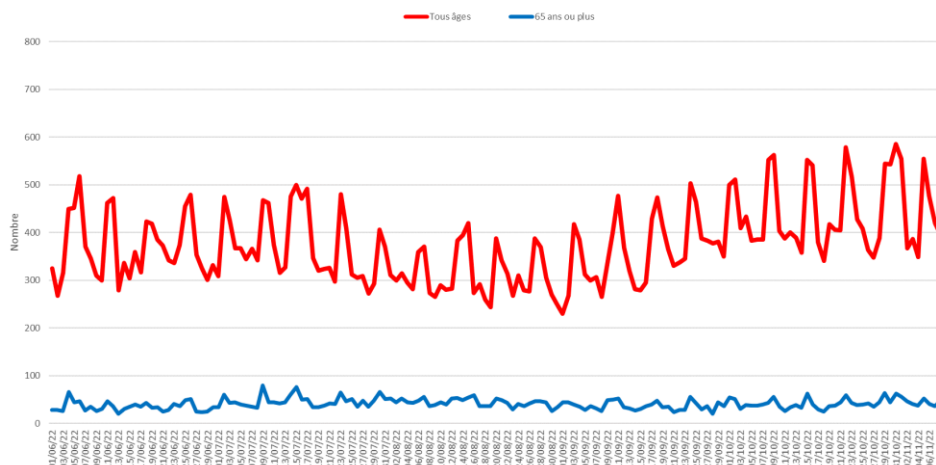


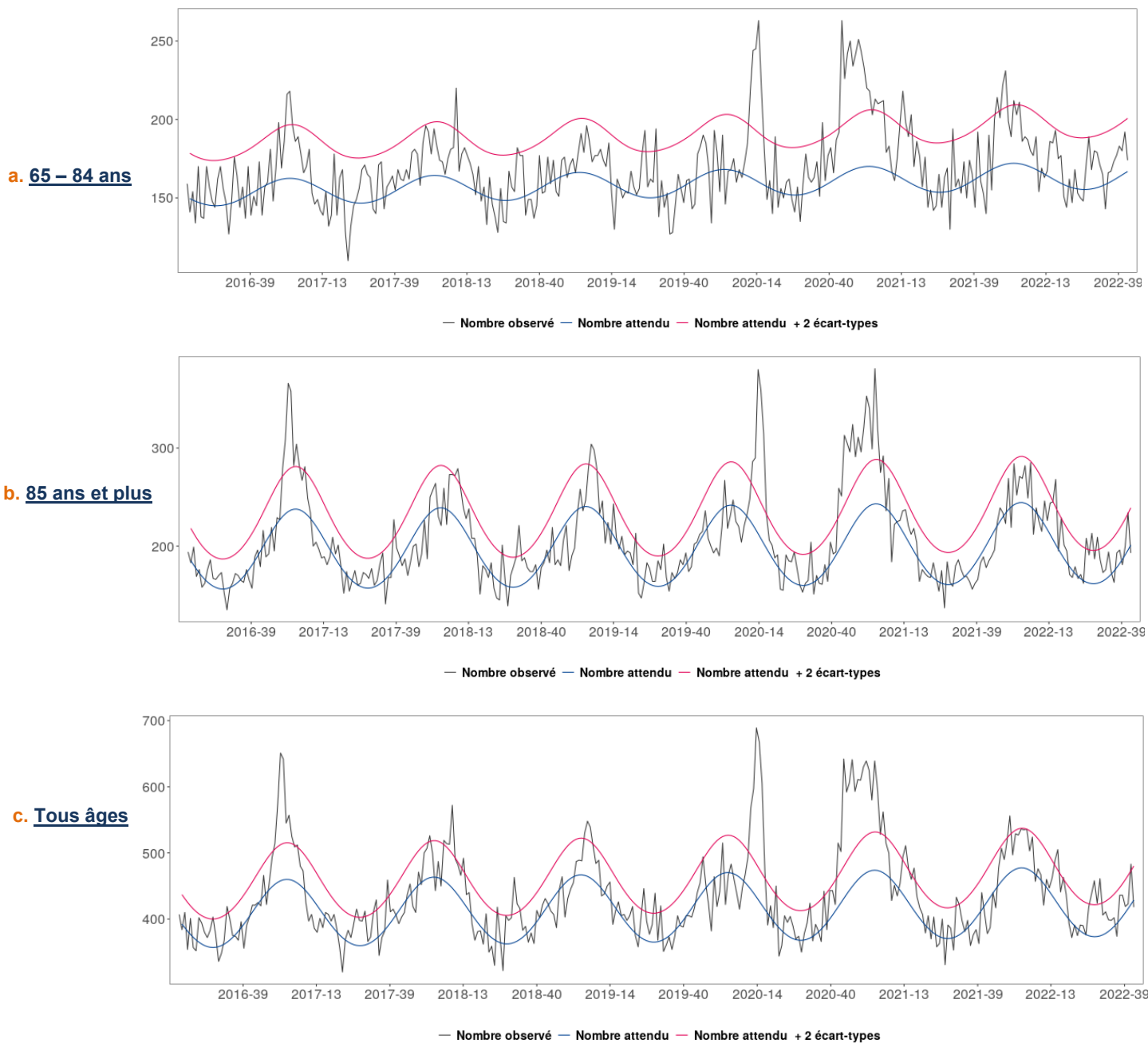
Figure 19 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Mortalité toutes causes |

Figure 20 : 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 43- 2022 (Source : Insee, au 08/11/2022)

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



Commentaires :

Pas d'excès de mortalité toutes causes (tous âges) observé en S43 en Bourgogne-Franche-Comté (figure 20).

Tous les points épidémiologiques de la région sont disponibles sur le site de Santé publique France à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs>

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires |
pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

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

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

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

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

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Renforts COVID-19
Hélène Da Cruz
Diane François

Internes de santé publique
Christelle Rugambage
Lucas Plassard
Alain Rivière

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>