

POINTS D'ACTUALITÉS

Nouvelle classification des variants Covid-19 en date du 26/04/2023 : XBB.1.16 a été classé VOI et XBB.1.9 a été classé VUM ([lien](#))

Lieu de décès en France : impact de la 1^{ère} vague de l'épidémie de Covid-19 ([A la Une](#))

Grippe :
Bilan préliminaire national, saison 2022-2023 ([lien](#))

| A la Une |

Impact de la 1^{ère} vague épidémique de Covid-19 sur la mortalité

L'épidémie de Covid-19 a constitué un enjeu majeur de santé publique en France remettant en cause l'efficacité du système de santé publique. La répartition des décès par zone géographique a pu être affectée par la dynamique de l'épidémie et par les mesures d'atténuation (*mitigation* en anglais). A ce sujet, un article récent présente les ratios de mortalité par lieux de décès en France métropolitaine lors du premier confinement (17 mars – 10 mai 2020) de l'épidémie de Covid-19. Les auteurs ont comparé cinq lieux de décès (domicile, hôpitaux publics ou privés, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD, lieu public), à partir des certificats de décès, et trois groupes de régions, définis en fonction de l'intensité (haute, moyenne, faible) de la première vague épidémique de Covid-19. Des ratios de taux de mortalité, toutes-causes et non-Covid-19, ont permis de comparer les décès en 2020 à ceux de 2015-2019.

Une augmentation significative de la mortalité à domicile toutes-causes et non-Covid-19 a été observée pour tous les groupes d'âge. De même, une augmentation de la mortalité a été observée dans les EHPAD, principalement due au Covid-19. La mortalité non-Covid-19 dans les hôpitaux publics a diminué de manière significative dans tout le pays. Ces tendances ont été principalement observées pour les cancers.

Concernant les trois zones géographiques définies, plus de la moitié des décès du Covid-19 (15 229 des 28 017 décès, soit 54 %) ont eu lieu dans la zone HE hautement exposée (comprenant les régions Ile-de-France et Grand Est), vs. 7 271 (26 %) dans la zone ME moyennement exposée (régions Haut-de-France, **Bourgogne-Franche-Comté** et Auvergne-Rhône-Alpes) et 5 507 (20 %) dans la zone FE de plus faible exposition (autres régions). La mortalité toutes causes et non-Covid-19 dans les différents lieux de décès variait selon l'ampleur de l'épidémie. Dans les hôpitaux publics, la mortalité non-Covid-19 a significativement diminué dans toutes les zones d'exposition, tandis que la mortalité toutes causes

est restée significativement supérieure à 1 en zone HE pour les deux tranches d'âge supérieures et en zone ME pour les personnes âgées.

Enfin, les taux de mortalité lors du premier confinement en 2020 ont diminué dans les hôpitaux publics par rapport à la période de référence 2014-2016 pour les cancers de tous âges et – inversement – les taux de mortalité par cancers ont augmenté à domicile. Les maladies à la maison ont également augmenté pour les personnes âgées de moins de 70 ans dans la zone HE et dans une moindre mesure dans la zone ME, mais diminué dans la zone FE. De plus, particulièrement pour les 70 ans et plus, ces tendances de taux de mortalité par cancers et maladies cardiovasculaires dans les hôpitaux publics, à domicile et dans les maisons de retraite, semblaient plus important dans la zone HE. Chez les personnes âgées, les taux de mortalité par cancers et maladies cardiovasculaires les maladies dans les Ehpads ont augmenté en 2020 par rapport à la période de référence dans la zone HE (+ 11 % et + 14 % respectivement), alors qu'ils diminué dans les deux autres zones.

En conclusion, la mortalité globale a augmenté différemment lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19 selon le lieux de décès, l'âge ou la zone d'exposition. La plupart des décès de Covid-19 a eu lieu dans les hôpitaux publics et dans les maisons de retraite à un âge avancé. Il y a eu un déplacement de la mortalité non-Covid-19 depuis les hôpitaux publics vers le domicile et les maisons de retraite, en particulier dans la zone la plus exposée. Parmi les hypothèses pour expliquer un tel déplacement, on peut citer un évitement des soins hospitaliers par la population ou un redéploiement de l'activité hospitalière dans ce contexte émergent. Une analyse plus approfondie est nécessaire pour comprendre les raisons de l'augmentation de la mortalité des non-Covid-19 en EHPAD et à domicile.

Pour en savoir plus :

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15651-6>

| Veille internationale |

Source : ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), World Health Organization (WHO)

04/05/2023 : L'ECDC publie un bulletin de surveillance conjoint ECDC-OMS/Europe sur mpox (anciennement appelé monkeypox) ([lien](#)).

Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté comme au niveau national, le taux d'incidence corrigé pour l'effet du jour férié continue de diminuer avec un taux de positivité en légère augmentation, dans un contexte de taux de dépistage corrigé bas. La circulation virale du SARS-CoV-2 tend à diminuer avec un taux d'incidence corrigé estimé à 56 cas pour 100 000 habitants (proche du taux national : 51/100 000 habitants).

A l'échelle infrarégionale, les taux d'incidence départementaux diminuent dans tous les départements sauf en Côte-d'Or et dans le Jura où ils stagnent. Ils varient de 41 cas pour 100 000 habitants dans le Territoire-de-Belfort à 69 cas pour 100 000 habitants en Côte-d'Or et les taux de positivité sont compris entre 12 % dans le Territoire-de-Belfort et 23 % dans le Jura.

En France métropolitaine, le **recombinant XBB.1.5 restait majoritaire** avec une légère diminution : il représentait 52 % des séquences interprétables des enquêtes Flash S16 du 17/04/2023 (vs 53 % en Flash S15-2023). Parmi l'ensemble des variants classés VUM, XBB.1.9 semblait se stabiliser (30 % pour Flash S16 vs 29 % pour Flash S15). CH.1.1 et BQ.1 sont toujours détectés mais à des niveaux faibles : ils représentaient chacun 2 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S16-2023.

En Bourgogne-Franche-Comté, le recombinant XBB.1.5 est majoritaire et semble se stabiliser autour de 50 % des séquences en S14 et S15 (S16 données non consolidées) et XBB.1.9 semble augmenter (autour de 25 % en S14 et S15). Les autres sous-lignages d'Omicron tels que BA.2 et BA.5 continuent de circuler en région à des niveaux faibles.

Dans le contexte actuel d'une circulation toujours active de SARS-CoV-2 et de la campagne de vaccination du printemps, il reste recommandé de maintenir l'adhésion aux mesures combinées :

- vaccination à jour contre la COVID-19, notamment par une dose de rappel avec un vaccin bivalent (contre la souche initiale et le variant Omicron) pour les éligibles primovaccinés ;
- maintien de l'application des gestes barrières, notamment en cas de symptômes et/ou de test positif, afin de protéger les personnes vulnérables.

Indicateurs	Semaine 17	Semaine 18
Surveillance virologique		
Nombre de cas confirmés	1 712	1 558
Taux d'incidence (/100 000 personnes) ¹	61,5	55,9
Taux de dépistage (/100 000 personnes) ¹	353,2	316,2
Taux de positivité (%) ¹	17,4	17,7
Surveillance dans les ESMS		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	51	45
Surveillance en ville		
Actes SOS médecins	50	57
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	1,8	2,1
Surveillance à l'hôpital		
Passages aux urgences	158	101
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	1,0	0,6
Nouvelles hospitalisations tous services*	122	107
Nouvelles admissions en soins critiques*	12	10
Nouveaux décès hospitaliers*	18	12
Vaccination		
Couverture vaccinale des 60 à 79 ans dans les 6 derniers mois (%)	20,4	19,3
Couverture vaccinale des 80 ans et plus dans les 3 derniers mois (%)	3,1	2,4
Surveillance de la mortalité		
Mortalité toutes causes et tous âges – région	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

*Depuis le 1^{er} février 2023 (en S05), les données sont à interpréter avec précaution

¹Données corrigées en raison du lundi 1^{er} mai, jour férié

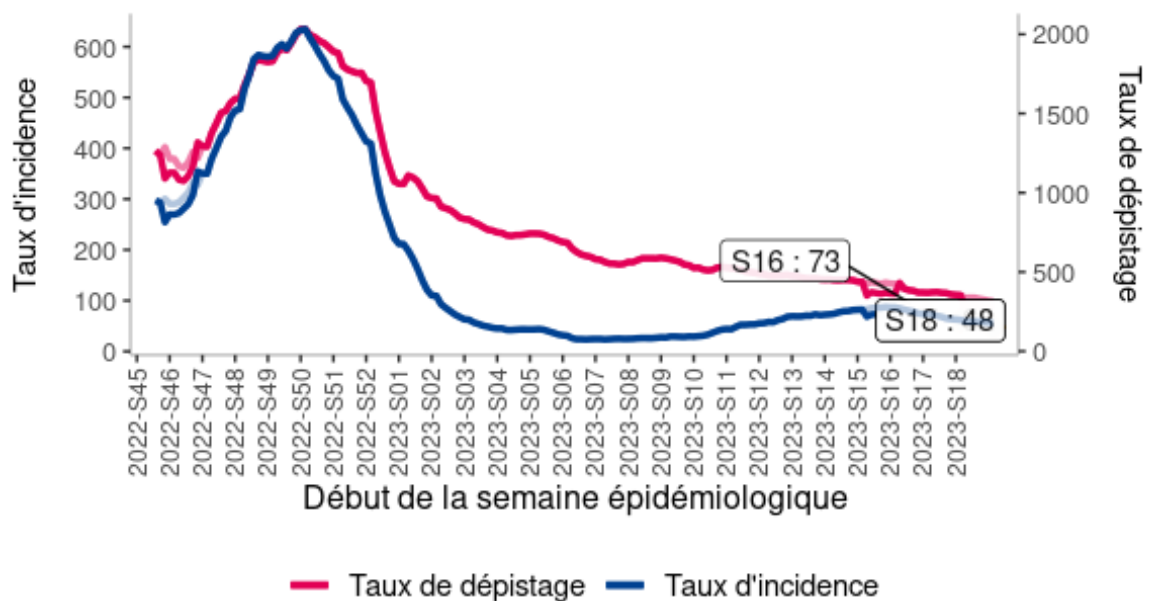
La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes 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 18 (du 1^{er} au 7 mai 2023), 1 558 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence corrigé sur le jour férié était de 55,9 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 17,7 %.
- Depuis mai 2022, le variant Omicron circule de manière exclusive en Bourgogne-Franche-Comté avec une prédominance du recombinant XBB.1.5 depuis S09-2023, tendance similaire à ce qui est observé en France métropolitaine.

Figure 1 : Evolution hebdomadaire des taux d'incidence et de dépistage de COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté (données SIDEP au 10/05/2023)



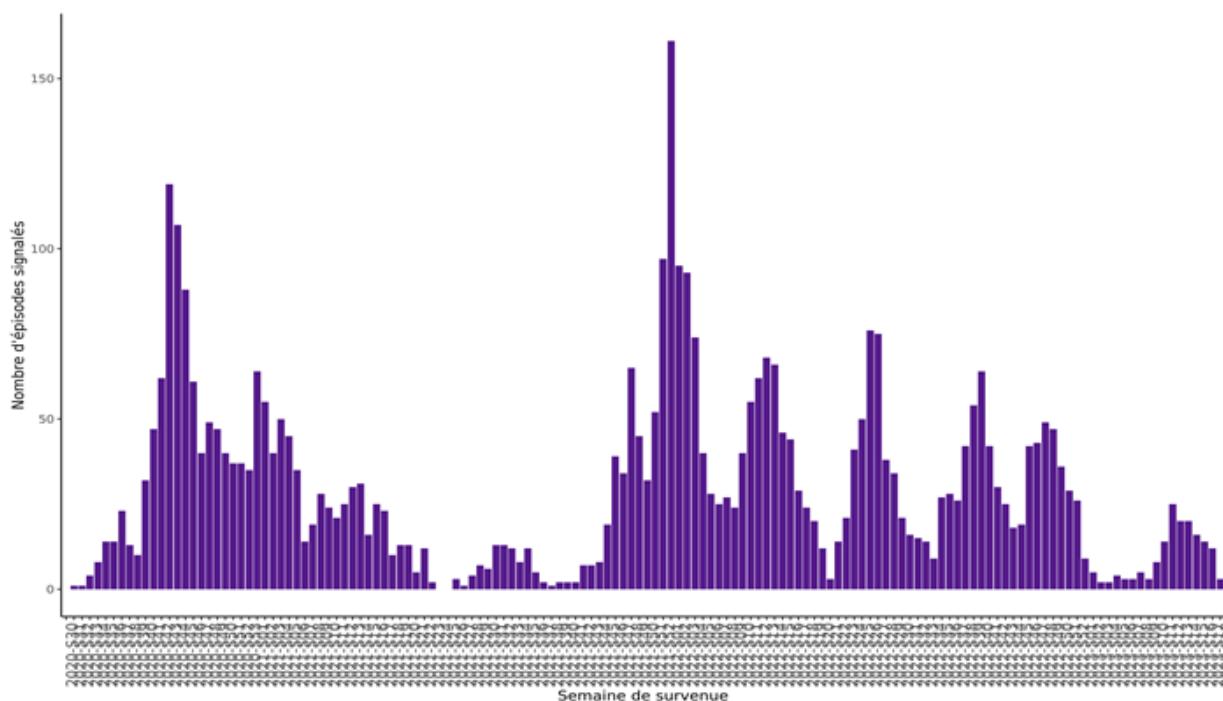
Source : SIDEP

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. Ce système de surveillance souffre d'un manque d'exhaustivité.

- Le nombre de nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé) a tendance à diminuer (Figure 2).
- Au total, dans la région, **57 épisodes** sont en cours de gestion (dont 45 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 571** (dont la quasi-totalité en Ehpad).

Figure 2 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19, par semaine calendaire, depuis la semaine 30/2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, 10/05/2023)



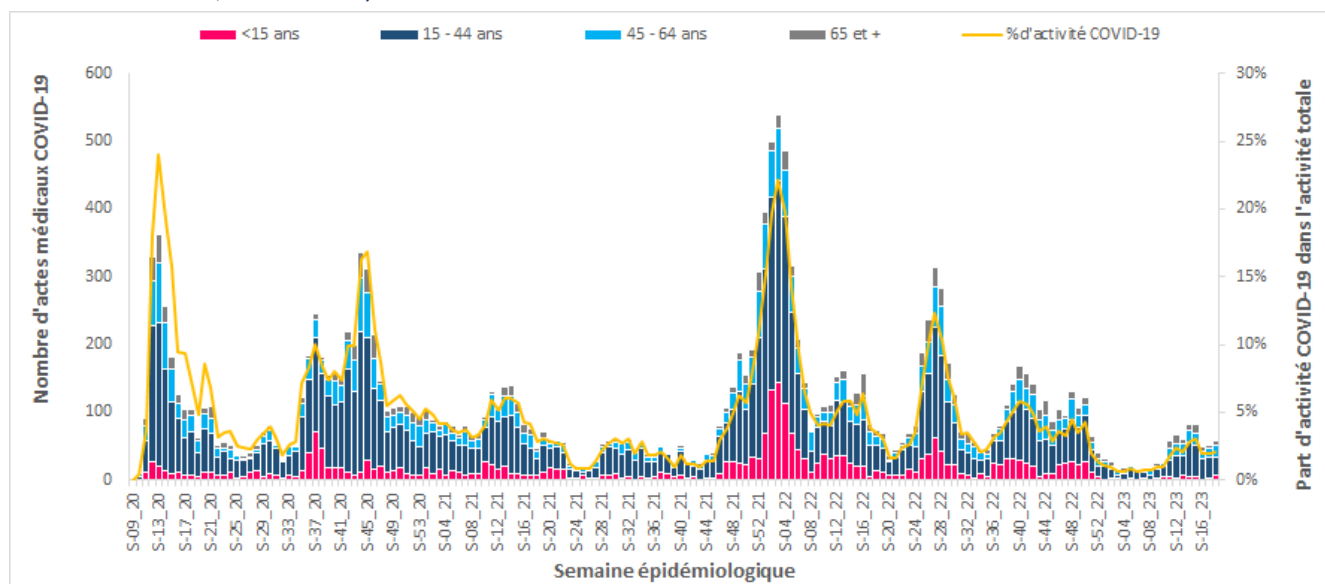
Surveillance en ville

Actes/consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

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 (2,1 % vs. 1,8 % en S-1).
- Près de la moitié des diagnostics concerne les 15 - 44 ans (27 actes soit 47,4 %).

Figure 3 : 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 10/05/2023)

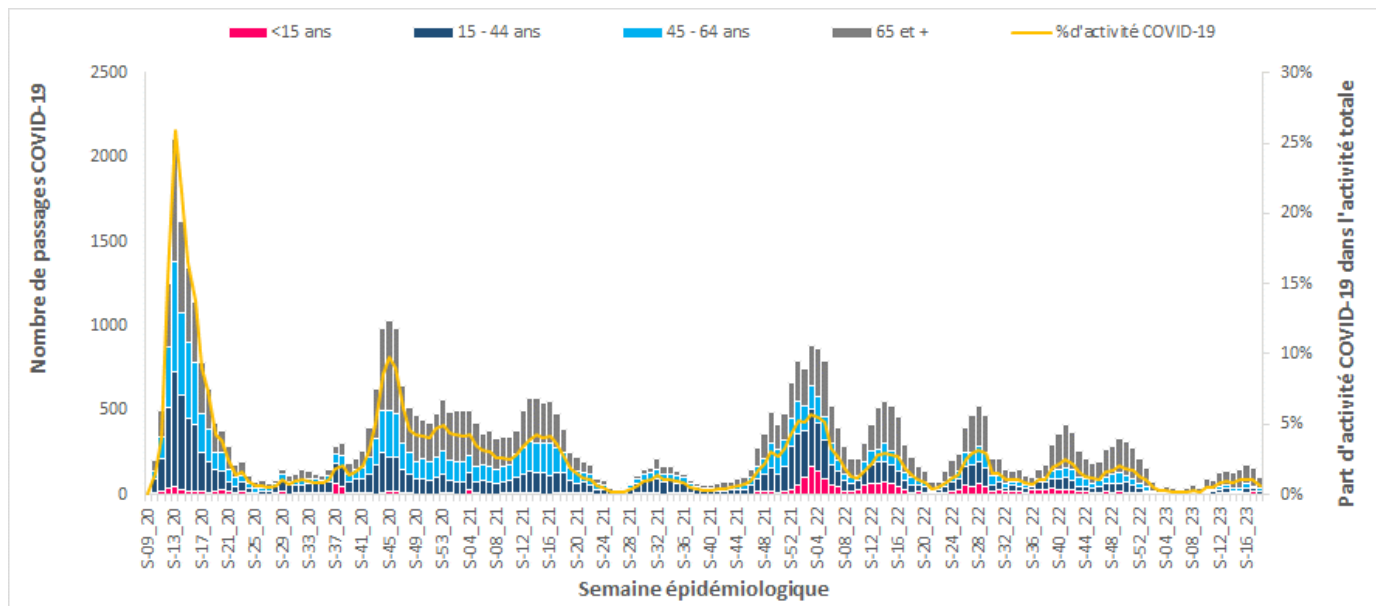


Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

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 reste faible (0,6 % vs. 1,0 % en S-1).
- La majorité des passages aux urgences concerne les 65 ans et plus (62 passages, soit 61,4 %).

Figure 4 : 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 10/05/2023)

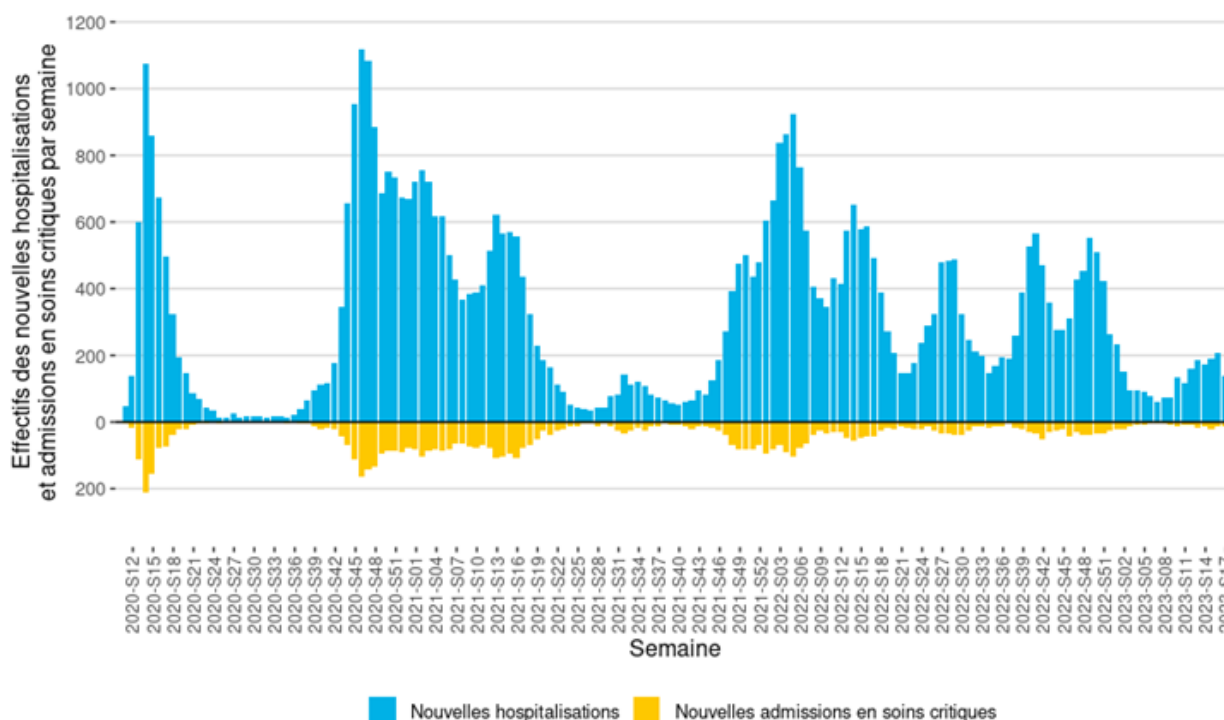


Nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Depuis mars 2020, l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2 est suivi à partir du système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC). En Bourgogne-Franche-Comté, 120 établissements de santé ont participé à cette surveillance. Les données sont présentées par date d'admission. Depuis le 1^{er} février 2023 (en S05), les données sont à interpréter avec précaution.

- Cette semaine, il y a eu 107 nouvelles hospitalisations, en baisse par rapport à la semaine dernière, et 10 nouvelles admissions en services de soins critiques.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés et admis en services de soins critiques pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, (Source : SI-VIC, au 10/05/2023)



| 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 2020-2023, données arrêtées au 11/05/2023

	Bourgogne-Franche-Comté																2023*	2022*	2021	2020
	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	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	8	2	6
Hépatite A	0	3	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	16	14	19	8
Légionellose	0	1	0	3	0	3	0	0	0	7	0	2	0	1	0	1	18	134	148	94
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	1	6	0	4	0	7	0	2	0	4	0	3	0	2	0	1	29	44	39	36

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 (figure 6) et des associations SOS Médecins (figure 7).

Figure 6 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

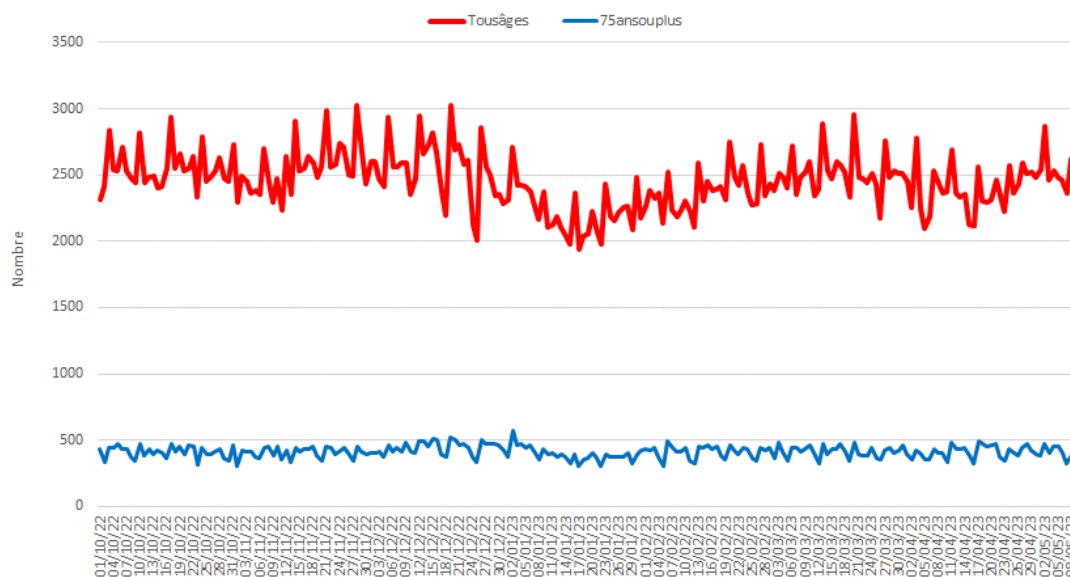
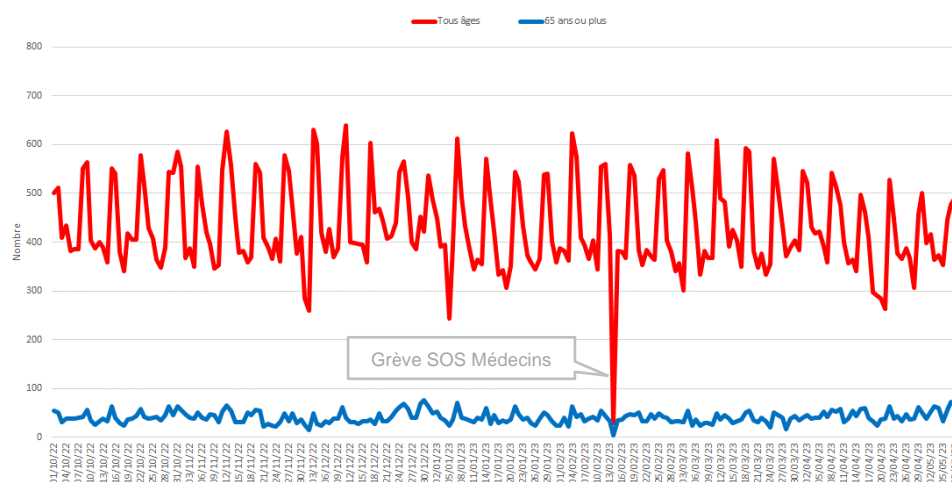


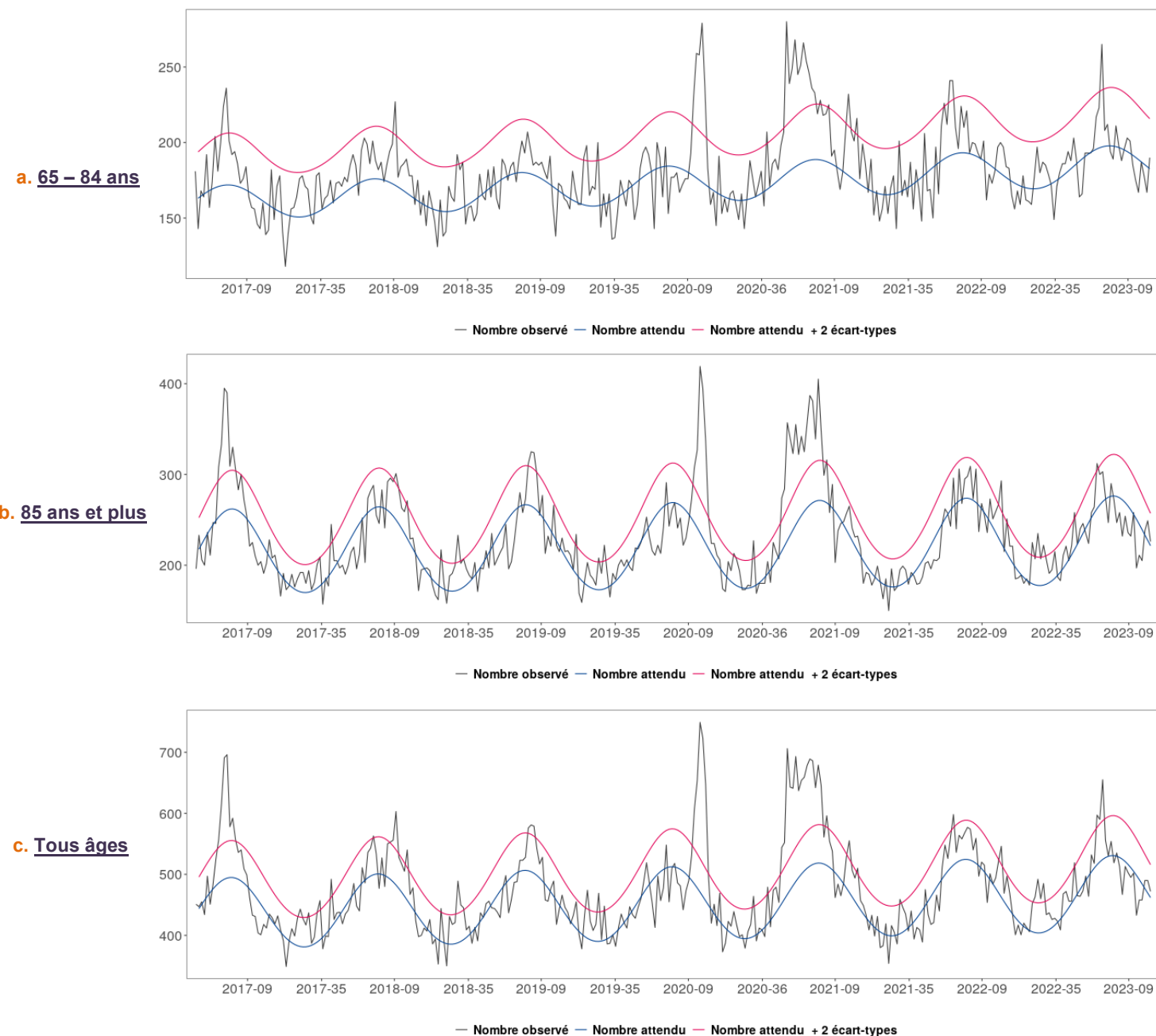
Figure 7 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Mortalité toutes causes |

Figure 8 : 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 17- 2023 (Source : Insee, au 10/05/2023)

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



Commentaires :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en semaine 17 en Bourgogne-Franche-Comté.

| Points épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté |

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



Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

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
Camille Gelin
Alice Vabre

Directrice de la publication
Dr Caroline Semaille,
Directrice Générale
de 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>