

POINTS D'ACTUALITÉS

Point sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika (pages 10 et 11)	L'activité physique : une intervention non médicamenteuse pour les pathologies chroniques (A la Une)	COVID-19 : Pas de décroissance des indicateurs en Bourgogne-Franche-Comté (pages 6 à 9)
--	--	---

| A la Une |

Activité physique et maladies chroniques

Le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire du 3 novembre 2020 [1] porte sur l'activité physique (AP) en prévention, dans le cadre d'une expertise collective Inserm. En France, les résultats de l'étude Inca3 rendent compte de niveaux d'AP en population générale faibles (45% des hommes et 55% des femmes inactifs) et d'une sédentarité élevée, ainsi que d'une dégradation quasi-générale de ces indicateurs depuis 2006. Chez les patients ayant une maladie chronique, le niveau d'AP est encore inférieur avec en moyenne 61 minutes/semaine en moins d'AP d'intensité modérée par rapport aux sujets en bonne santé. L'inactivité physique et la sédentarité sont des facteurs de risques de morbidité et de mortalité prématurée et d'aggravation de ces pathologies chez les malades..

La pratique d'une AP dépend de nombreux facteurs (individuels, interpersonnels, environnementaux, politiques, contextuels). Les bénéfices de la pratique d'une activité physique – adaptée (APA) si nécessaire – l'emportent sans conteste sur les risques encourus, quels que soient l'âge et l'état de santé : il n'est jamais trop tard pour bénéficier des effets d'une pratique régulière, en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Comme ces effets bénéfiques s'estompent rapidement à l'arrêt de la pratique, un des enjeux majeurs de l'APA est de maintenir l'AP sur le long terme, à l'épreuve des événements de la maladie et de la vie.

De 2008 à 2020, le bond en avant des connaissances, des expertises et recommandations, permettent de positionner l'APA comme une intervention non médicamenteuse dans les pathologies chroniques et d'affirmer qu'« il n'y a plus de place pour le doute sur les effets de l'AP » en prévention primaire et en prévention secondaire et tertiaire (Inserm 2019). En 2019, l'AP est reconnue comme un traitement à part entière pour dix pathologies chroniques : le diabète de type 2, l'obésité, la bronchopneumopathie chronique obstructive, l'asthme, les cancers, les syndromes coronaires aigus, l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies ostéo-articulaires, la dépression et la schizophrénie. « L'enjeu principal de l'expertise Inserm 2019 n'était pas de savoir s'il faut recommander ou prescrire une pratique régulière d'APA aux personnes atteintes d'une maladie chronique – il n'y a plus aucun doute sur cette nécessité. L'enjeu actuel est l'amélioration de son observance au long cours par le patient, pour pouvoir la prescrire de manière optimale ».

[1] <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-3-novembre-2020-nhs-activite-physique-en-prevention-et-traitement-des-maladies-chroniques>

| Veille internationale |

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

11/11/2020 : L'ECDC publie un 1^{er} rapport technique sur les systèmes de chauffage et ventilation dans les espaces clos dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 ([lien](#)).

06/11/2020 : L'ECDC publie une carte de la distribution actualisée des phlébotomes en région européenne (75 nouveaux cas ont été déclarés depuis mai 2020) ([lien](#)).

06/11/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse relatif à un appel à l'action urgent afin d'éviter de graves épidémies de rougeole et de poliomyélite exposant des millions d'enfants vulnérables à des maladies infantiles évitables ([lien](#)).

| 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®
- résultats des prélèvements analysés par les laboratoires du CHU de Dijon et de Besançon
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Commentaires :

Pour la situation de la grippe saisonnière en semaine 45 :

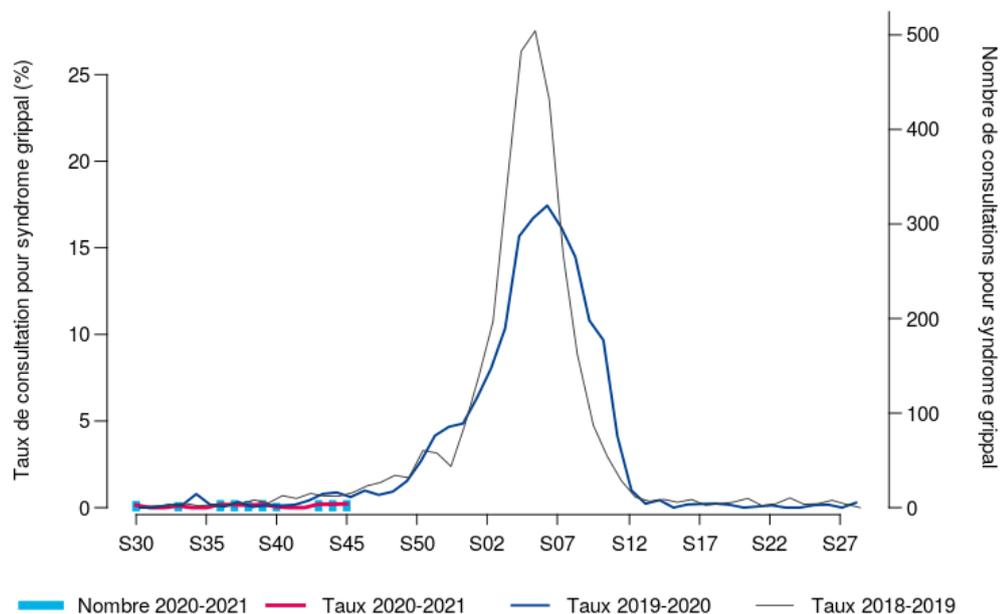
Au niveau national, les indicateurs sont actuellement au niveau de base, avec absence totale d'activité épidémique en métropole.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité de SOS Médecins et des services d'urgences liée à la grippe est faible actuellement (figures 1 et 2).

Depuis le début de la surveillance des cas graves de **grippe** admis en réanimation (à compter du 5 octobre 2020), aucun cas n'a été signalé en région.

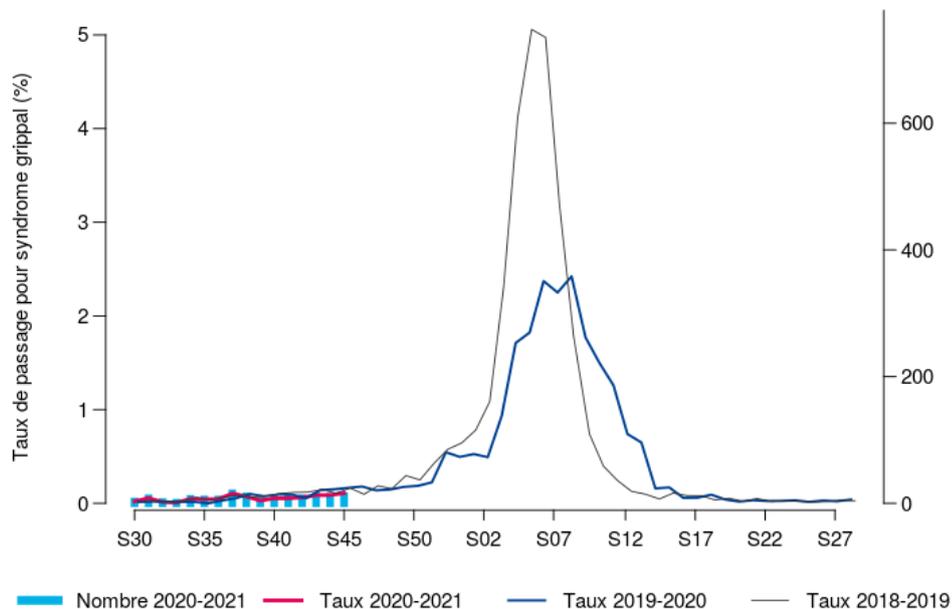
| Figure 1 |

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 12/11/2020



| 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 12/11/2020



| 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 :

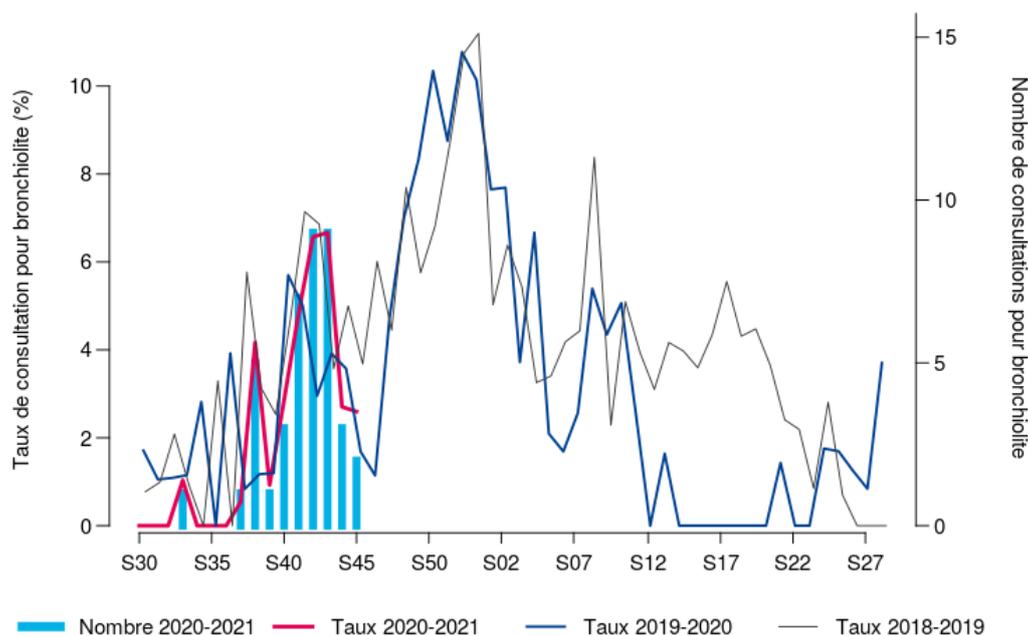
L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se terminer à la fin de l'hiver. Elle touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de deux ans.

En Bourgogne-Franche-Comté, le pourcentage de bronchiolites parmi les diagnostics chez les moins de 2 ans (courbe rouge) est dans les valeurs observées lors des deux saisons précédentes aussi bien pour les associations SOS Médecins (figure 3) que pour les services d'urgences (figure 4).



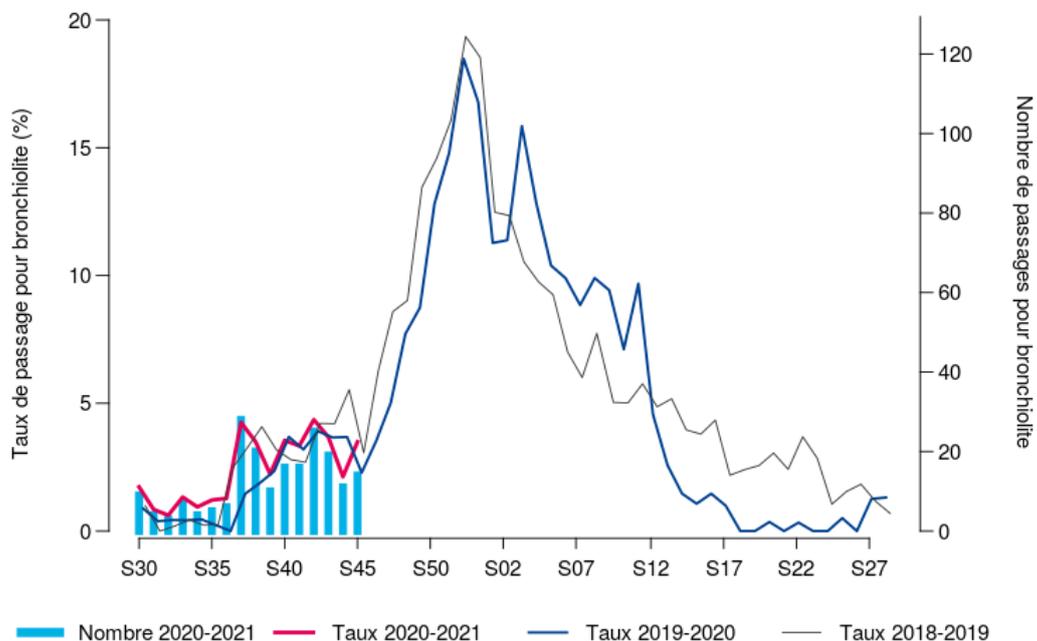
| Figure 3 |

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 12/11/2020



| Figure 4 |

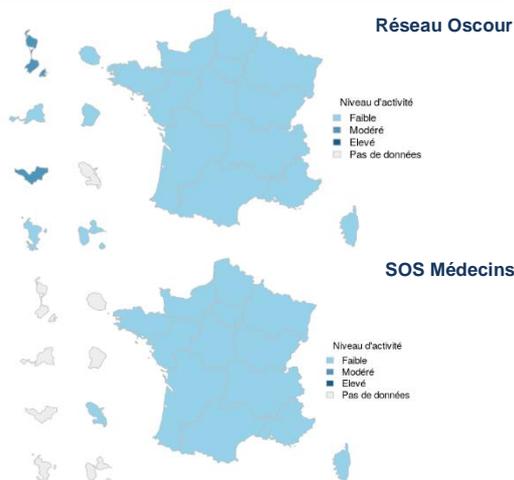
Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 12/11/2020



| 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®



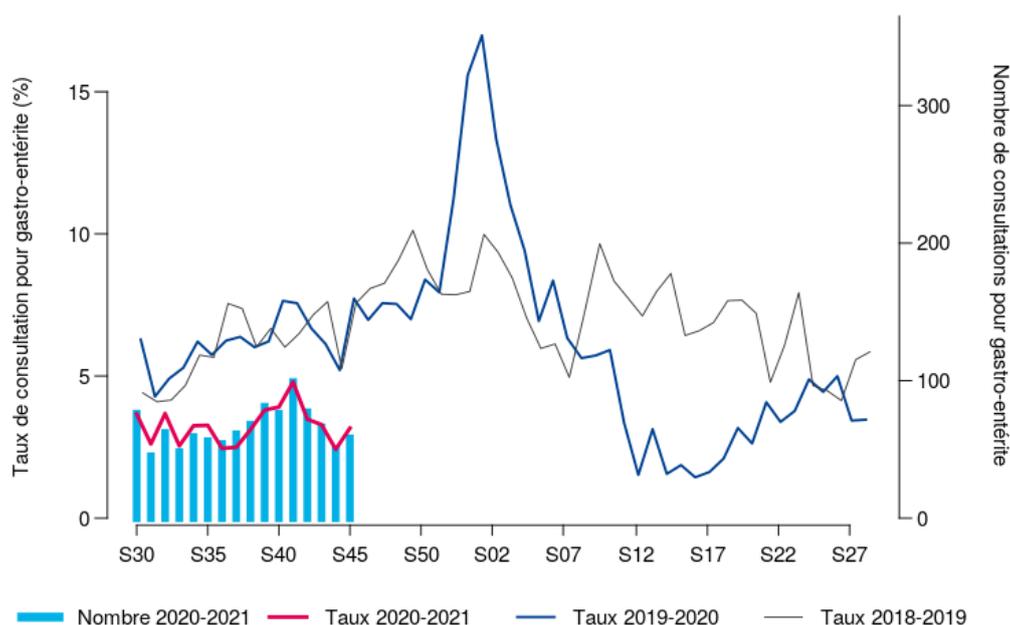
Commentaires :

En France, l'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, le plus souvent au cours des deux premières semaines de janvier.

En Bourgogne-Franche-Comté, les pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics réalisés par SOS Médecins (figure 5) et les urgences hospitalières (figure 6) sont actuellement bien en deçà des taux des deux saisons précédentes.

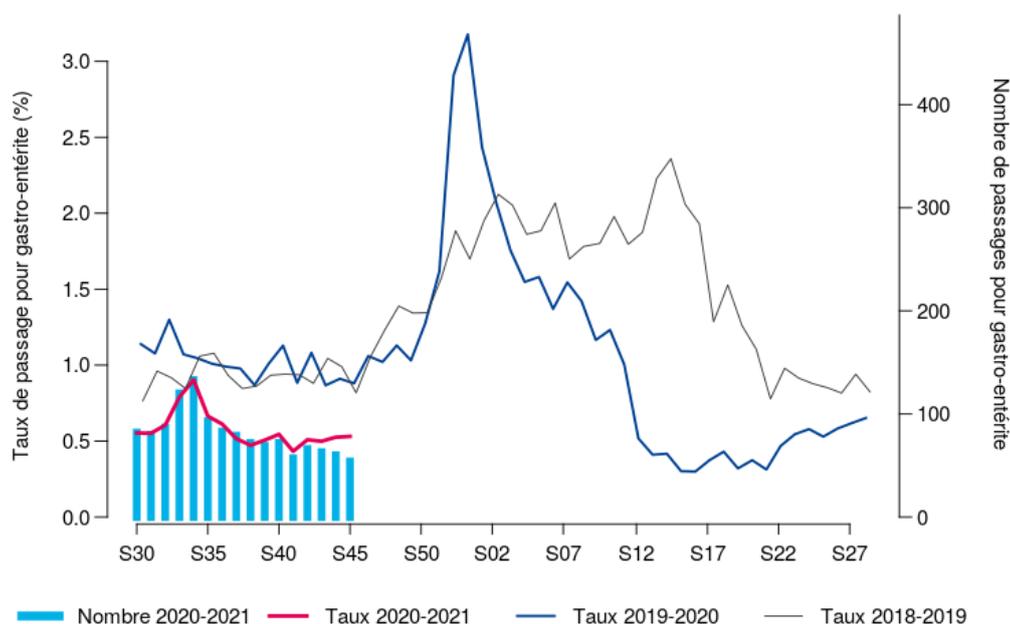
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 12/11/2020



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne* adhérent à SurSaUD®, données au 12/11/2020



| 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 2017-2020, données arrêtées au 12/11/2020

Bourgogne-Franche-Comté																					
		21		25		39		58		70		71		89		90		2020*	2019	2018	2017
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6	18	15	20
Hépatite A		0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	6	42	58	65
Légionellose		0	13	0	17	0	6	0	1	0	9	0	19	0	7	0	7	79	111	120	129
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	28	1
TIAC ¹		0	4	0	9	0	4	0	1	0	2	0	7	0	1	0	3	31	63	47	33

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)
- le nombre de décès des états civils informatisés

Commentaires :

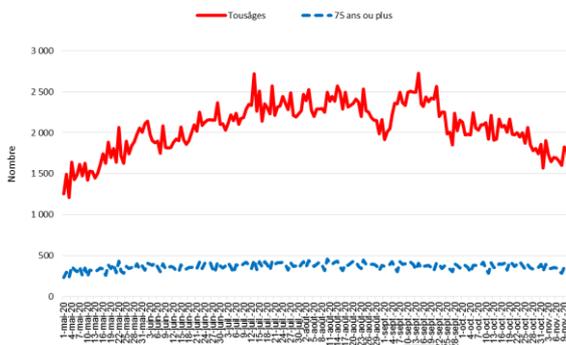
L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences (figure 7), des associations SOS Médecins (figure 8) ne démontre pas d'augmentation inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté. **Le nombre de décès (figure 9) est en excès depuis 3 semaines (semaines 43 à 45, + 24 %).**

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Dijon (Pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Morez, Luxeuil et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas été pris en compte dans la figure 7.

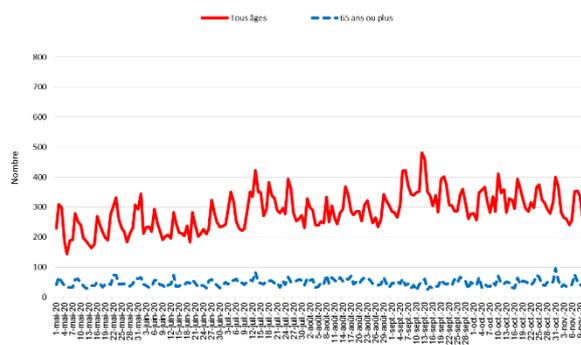
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

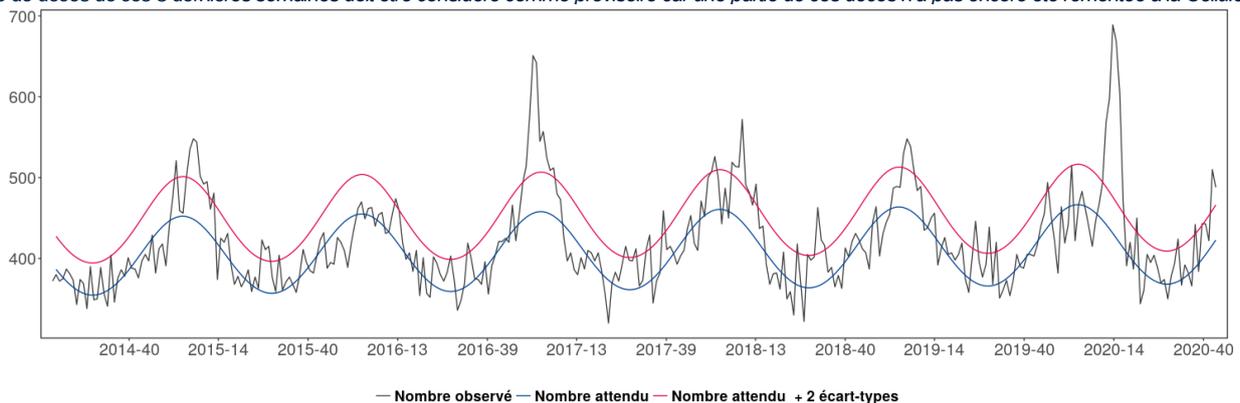
Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de décès issus des états civils de Bourgogne-Franche-Comté, nombre de décès attendus d'après le modèle Euromomo (en bleu) et seuil à 2 écarts-types (en rouge) (Source : Insee)

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



Indicateurs-clés :

Nombre de cas confirmés (à partir de Si-DEP)

- ▶ Nombre de cas confirmés en S45 : 16 110 (16 127 en S44) ; taux de positivité de 22,4 % (22,8 % en S44) ; taux d'incidence de 578,9 pour 100 000 habitants (506,1 en S44)
- ▶ Disparité des taux d'incidence et taux de positivité par département, compris entre 347,7/10⁵ et 14,4 % respectivement pour la Nièvre et 721,5/10⁵ et 25% respectivement pour le Doubs.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 1 680 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S45, 1628 en S44)
- ▶ Réseau Sentinelles : Données en cours de consolidation

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 981 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S45, 865 en S44)
- ▶ SI-VIC : 1 647 personnes hospitalisées, dont 237 en réanimation au 11/11/2020
- ▶ Services sentinelles des réanimations : 69 % ont 65 ans et plus et 86 % présentent au moins une comorbidité

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 10 202 cas confirmés et possibles parmi les résidents en EMS (dont 835 décès) et 6 066 cas confirmés et possibles parmi le personnel en EMS
- ▶ Nombre élevé de signalements et augmentation des décès

Surveillance des clusters

- ▶ Les clusters en cours d'investigation sont essentiellement en Ehpad (48 %) et dans le milieu professionnel (11 %).

Surveillance virologique

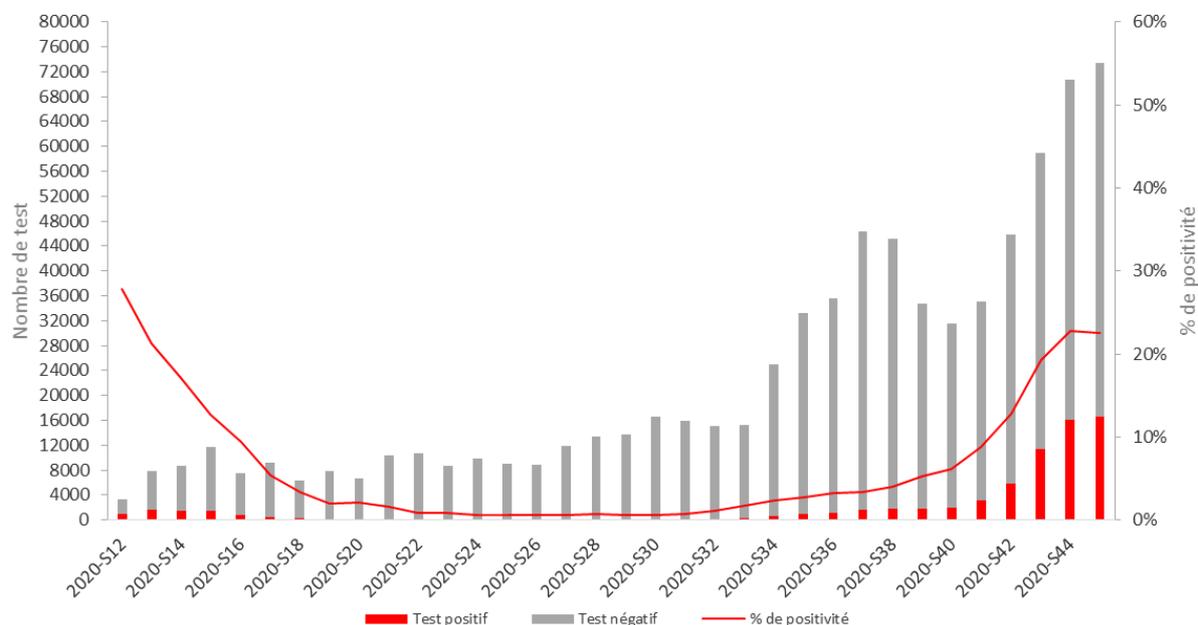
Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

- En Bourgogne-Franche-Comté sur la semaine S45 (du 2 au 8 novembre), 16 110 personnes ont été positives, le taux d'incidence était de 578,9 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 22,4 %. Ces taux se stabilisent par rapport à la semaine 44, et concernent surtout les tranches d'âge des 15-45 ans.
- En semaine 45, le taux de positivité a atteint 25 % dans le Doubs, 24,9 % en Saône-et-Loire et 23,4 % en Côte-d'Or (Source : SI-DEP).

| Figure 10 |

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, en BFC

(Source S12-S20 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S21 : SI-DEP):



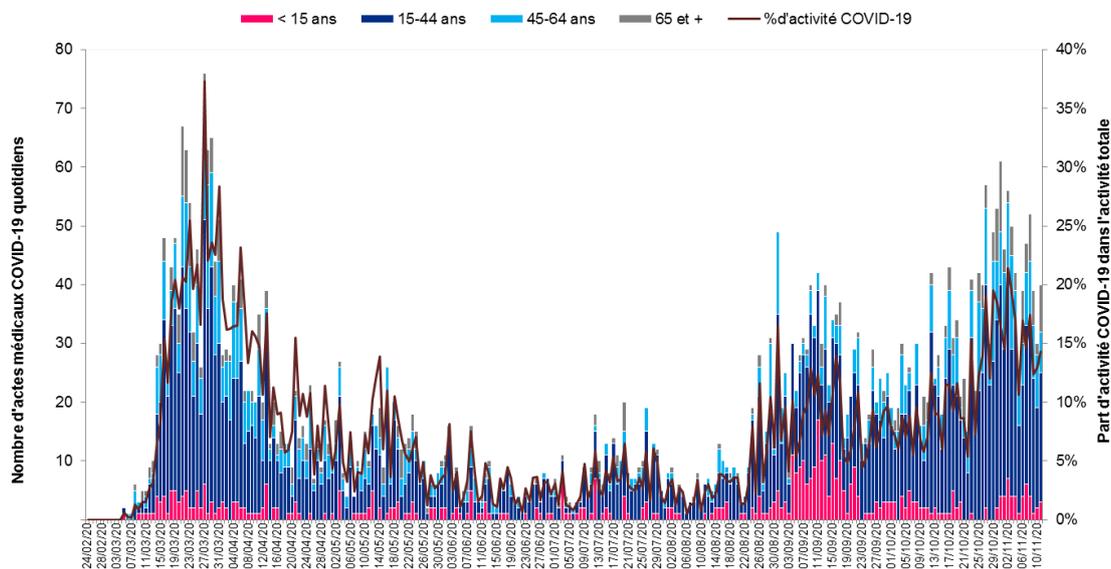
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- L'activité des associations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 a fortement augmenté du 16 octobre au 3 novembre (avec un pic à 21,5 % le 2 novembre).
- Depuis le 3 novembre, cette activité semble se stabiliser autour de 15%.
- Du 5 au 11 novembre 2020, le nombre d'actes pour Covid-19 est en moyenne de 39 par jour pour les 4 associations de BFC.
- Entre le 5 et 11 novembre 2020, la majorité des actes médicaux pour suspicion de Covid-19 a concerné principalement les 15-44 ans (152 actes sur 272, 55,9%) et les 45-64 ans (59 actes, 21,7%).

| Figure 11 |

Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins, au 11/11/2020



Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

Source : Réseau Sentinelles, au 10/11/2020 à 14h

- Données en cours de consolidation

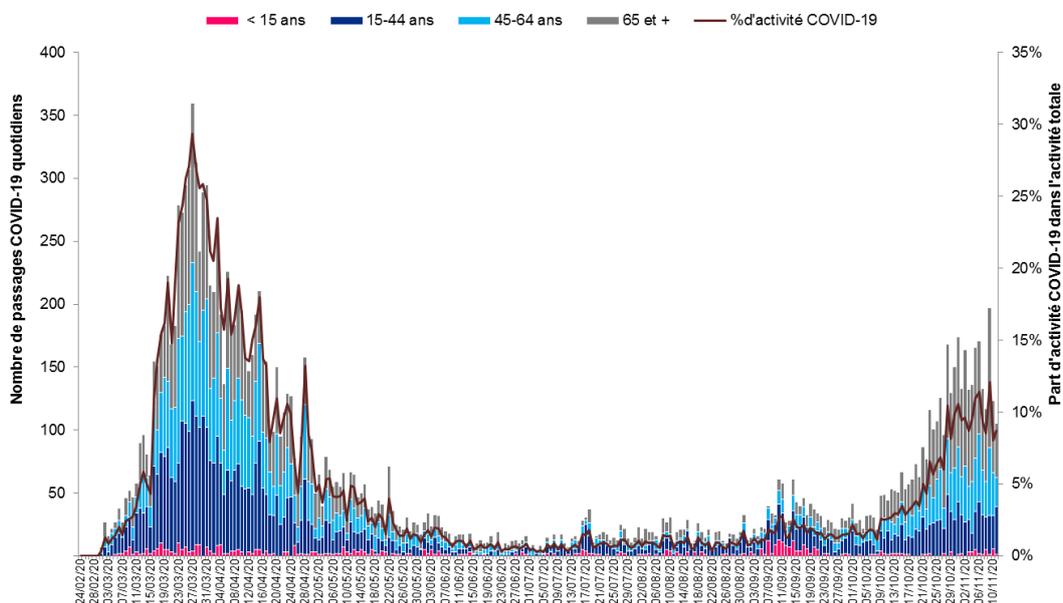
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- En région, stabilisation de l'activité des services d'urgences pour suspicion de Covid-19 depuis fin octobre/début novembre (courbe marron, figure 12) autour de 10%.
 - Du 04 au 10 novembre, la part d'activité est toujours supérieure à 10% en Saône-et-Loire (15,4%), dans le Territoire de Belfort (12,3%), dans le Jura (10,7%) et la Haute-Saône (10,3%). Cette part d'activité dépasse les 5% sans atteindre 10% dans tous les autres départements, excepté dans la Nièvre (3,2%)
 - Depuis le 9 octobre, la majorité des passages concerne les 65 ans et plus (1 752 actes sur 3 580, soit 49%)

| Figure 12 |

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 11/11/2020

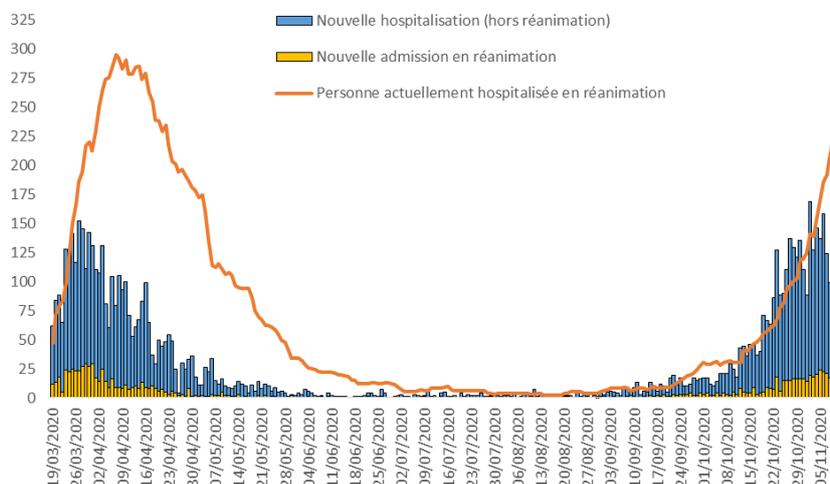


Surveillance à l'hôpital - Hospitalisations

- Depuis le 01 mars 2020, 7 743 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 1 132 ayant effectué au moins un séjour en réanimation ; 1 455 sont décédés, et 5 807 sont retournés à domicile ;
- Au 11 novembre 2020, 1 647 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 237 en réanimation ;
- Sur les 7 derniers jours, il y a eu 818 nouvelles hospitalisations, dont 129 en réanimation.

| Figure 13 |

Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (hors réanimation et réanimations) pour COVID-19 et nombre d'admissions en réanimation pour COVID-19 Source : SI-VIC, au 11/11/2020



Surveillance des cas graves de Covid-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la région 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 2 |

Comorbidités des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles en Bourgogne-Franche-Comté

Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 10/11/2020

- 8 décès ont été rapportés à ce jour
- 77 % d'hommes
- Près de 69 % de patients âgés de 65 et plus
- 86 % de patients présentaient au moins une comorbidité
- Les comorbidités les plus fréquentes :
 - Obésité 43 %
 - Hypertension artérielle 40 %
 - Diabète 30 %

	Depuis le 1 ^{er} octobre	Déclarations jusqu'au 30 juin
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	82	343
Répartition par sexe		
Homme	63	250
Femme	19	93
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	2 (1%)
15-44 ans	5 (6%)	19 (6%)
45-64 ans	20 (24%)	108 (31%)
65-74 ans	32 (39%)	138 (40%)
75 ans et plus	25 (30%)	76 (22%)
Comorbidités		
Aucune comorbidité	11 (14%)	37 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	69 (86%)	294 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	34 (43%)	114 (50%)
- Hypertension artérielle	32 (40%)	139 (42%)
- Diabète	24 (30%)	97 (29%)
- Pathologie cardiaque	23 (29%)	66 (20%)
- Pathologie pulmonaire	18 (23%)	72 (22%)
- Immunodépression	1 (1%)	32 (10%)
- Pathologie rénale	11 (14%)	17 (5%)
- Cancer	4 (5%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	4 (5%)	22 (7%)
- Pathologie hépatique	1 (1%)	2 (1%)
Evolution		
Evolution renseignée	31 (38%)	277 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	23 (74%)	203 (73%)
- Décès	8 (26%)	74 (27%)

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Entre le 01 mars 2020 et le 8 novembre 2020, **895 épisodes** avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements validés au regard des bilans de clôture ou épisodes en cours. Le nombre d'épisodes est très élevé depuis un mois (dépassant même les 100 signalements en S43 et S44) – cf. figure 14. La quasi-totalité des décès en ESMS sont survenus en Ehpad. Après une période de stabilité, **le nombre de décès en Ehpad continue d'augmenter** (figure 15).

Au total, 482 épisodes (dont 257 soit 53 % des signalements depuis la semaine 34) sont survenus en Ehpad. L'augmentation des indicateurs est observée dans tous les départements. Parmi les 482 épisodes, 95 % comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.

Les **épisodes en ESMS non clôturés ont au moins 3 cas confirmés parmi les résidents sont nombreux (dont 64 % d'entre eux ayant déclaré au moins 10 cas)**.

NB : des épisodes, des cas peuvent être infirmés a posteriori après obtention des bilans de clôture précisant les résultats des tests

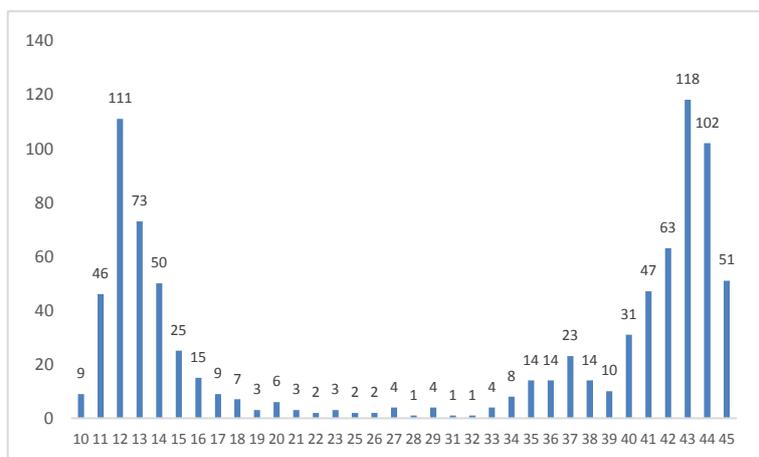
| Tableau 3 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 (possibles et confirmés) et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 08/11 Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 12h

Département	Signalements	...dont depuis la semaine 34 (17/08)	Cas parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	95	51	1 272	141	633
Doubs	52	21	1 084	234	620
Jura	58	27	818	52	515
Nièvre	27	16	392	15	162
Haute-Saône	37	18	627	64	283
Saône-et-Loire	125	77	2 380	179	1 479
Yonne	74	42	1 214	72	824
Territoire de Belfort	14	5	296	76	173
Total région	482	257	8 083	833	4 689

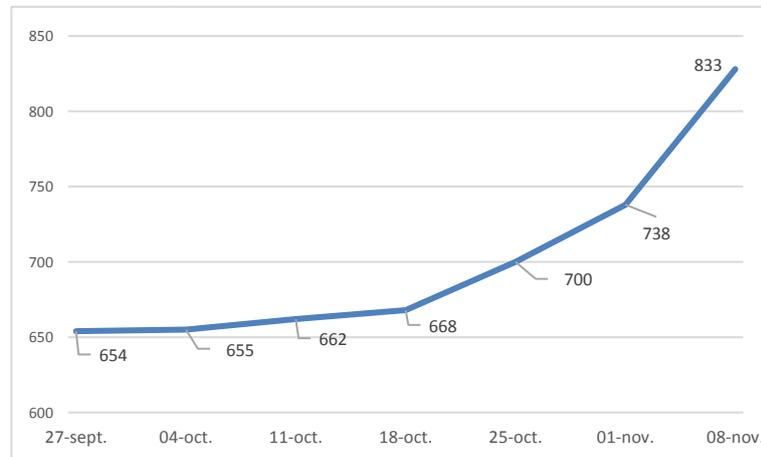
| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire de signalements tous ESMS, semaine 10 à 45
Source : ESMS, 10/11/2020 à 12 h



| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès en Ehpad depuis le 27/09
Source : ESMS, 10/11/2020 à 12 h



| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

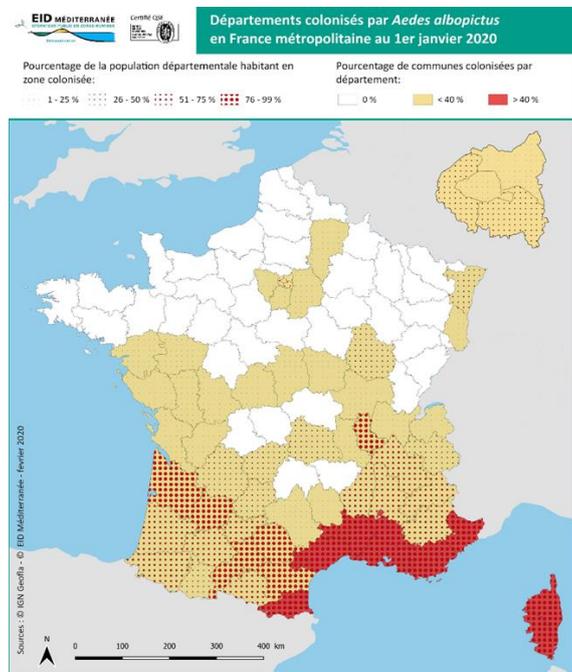
Au 1^{er} janvier 2020, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 58 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 3 départements : la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 ; la Saône-et-Loire (71) depuis 2014. Du 1^{er} mai au 30 novembre 2020, dans ces départements, une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika est mise en place. Cette surveillance est basée sur :

1. le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;
2. une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le système DO.

Le signalement d'un cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

| Figure 16 |

Départements colonisés par le vecteur *Aedes albopictus* en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2020



Du 1^{er} mai au 6 novembre 2020, dans les 58 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 16), **669 cas importés de dengue, 5 cas importés de chikungunya et 1 cas importé d'infection à virus Zika** ont été confirmés (Tableau 4).

Plusieurs épisodes localisés de transmission autochtone de dengue ont été identifiés en régions Paca et Occitanie (13 cas confirmés au total), pour lesquels les actions de terrain ont été immédiatement mises en place (investigations épidémiologiques et lutte antivectorielle notamment).

Parmi ces épisodes, un cas autochtone de dengue contracté dans l'Hérault ou dans le Gard et résidant en Saône-et-Loire, a été identifié début Octobre 2020 par l'analyse quotidienne des données de laboratoires (<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2020/surveillance-sanitaire-des-arboviroses-en-region-occitanie-point-epidemiologique-au-19-octobre-2020>).

En Bourgogne-Franche-Comté, depuis le 1^{er} mai 2020, dans les 3 départements où la surveillance renforcée est activée, **16 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement. Ces cas revenaient de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Saint-Barthélémy, Saint-Martin et Yemen.

| Tableau 4 |

Nombre de cas confirmés (importés et autchtones) de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 6 novembre 2020

Régions (N° départements)	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	20	1	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (16-17-19-24-33-40-47-64-79-86)	41	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-42-63-69-73-74)	79	1	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (21-58-71)	16	0	0	0	0	0
Centre-Val de Loire (18-36)	4	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	7	0	0	0	0	0
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94)	280	2	1	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82)	102	0	0	3	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (44-49-85)	26	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	94	1	0	10	0	0
Total	669	5	1	13	0	0

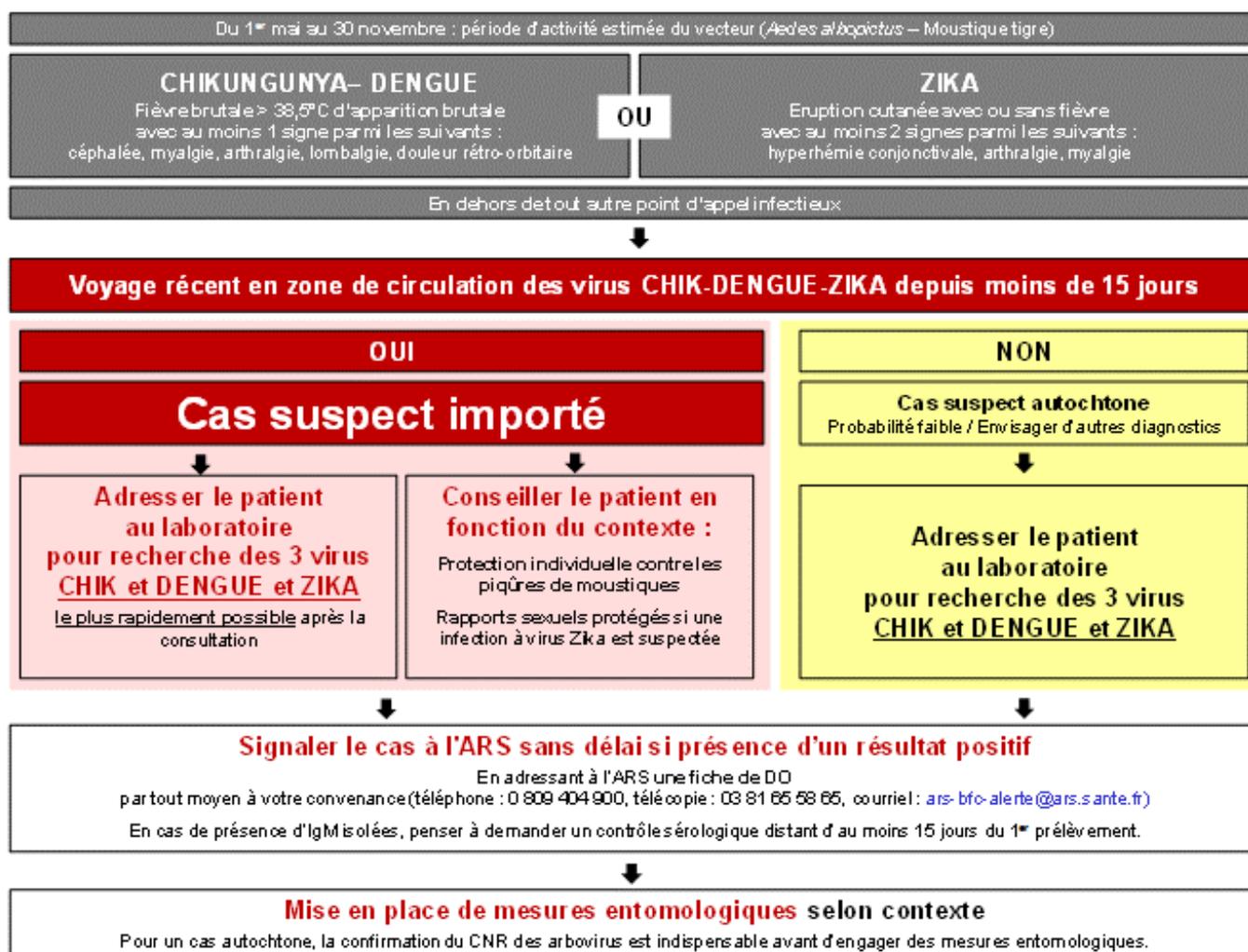
| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

Le circuit de signalement des cas confirmés biologiquement par la déclaration obligatoire (DO) à effectuer par les médecins et les biologistes et ce quel que soit le département de domicile du patient est présenté en figure 17.

La recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika doit se faire simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies (Figure 18).

| Figure 17 |

Circuit de signalement des cas de chikungunya, de dengue et de Zika à l'attention des médecins et biologistes



| Figure 18 |

Prescriptions d'examen biologiques en fonction de la date de début des signes

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

Analyse à prescrire



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
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Interne de Santé publique
Elodie Angulo

Renfort Covid-19
Emmanuel Delmas
Romain Marmorat

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>