

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2021/24 du 18 juin 2021

POINTS D'ACTUALITÉS

Point de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika (pages 18 à 20)	Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika en France métropolitaine : surveillance et actions (À la une)	COVID-19 Poursuite de la diminution des indicateurs virologiques et hospitaliers.
--	--	---

| A la Une |

Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika en France métropolitaine

Du 1^{er} mai au 30 novembre de chaque année, Santé publique France coordonne la surveillance saisonnière renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika dans les départements métropolitains, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS).

Aedes albopictus (aussi appelé moustique tigre) est le moustique vecteur de ces trois arboviroses. Il est implanté dans plusieurs territoires français et s'étend progressivement depuis 2004 en métropole. Au 1^{er} janvier 2021, ce moustique est implanté dans 64 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 départements : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis fin 2020, la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis fin 2018 et la Saône-et-Loire (71) depuis 2014.

Dans ce contexte, l'action de Santé publique France s'articule autour de deux axes principaux : surveiller et prévenir.

La surveillance épidémiologique :

En France métropolitaine, le dispositif de surveillance de ces arboviroses repose sur la déclaration obligatoire (DO) des cas importés (c'est-à-dire ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes) ou autochtones biologiquement confirmés tout au long de l'année. Les médecins cliniciens et les laboratoires de biologie médicale libéraux ou hospitaliers doivent signaler sans délai à l'aide des formulaires DO, tout résultat positif de [chikungunya](#), de [dengue](#) ou d'[infection à virus Zika](#). Ce formulaire est à envoyer au point focal régional de l'ARS par mail à ars-bfc-alerte@ars.sante.fr ou par fax au 03 81 65 58 65. Cette surveillance est renforcée chaque année, du 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité attendue d'*Aedes albopictus* dans les départements d'implantation du vecteur. L'objectif est de permettre l'intervention rapide des services de lutte antivectorielle (LAV) autour des cas potentiellement virémiques en zone de présence du moustique afin de prévenir un cycle de transmission local. Pour mettre en œuvre ces actions, la détection précoce des cas est donc primordiale. En complément, un dispositif de transfert automatisé quotidien des résultats des laboratoires Eurofins Biomnis et Cerba permet de « rattraper » des cas non signalés via le circuit de la DO.

Un premier bilan de la surveillance 2021 (données

arrêtées au 11 juin) ainsi que le bilan de la surveillance 2020 sont disponibles dans ce point épidémiologique pages 18 à 20.

Des actions pour prévenir :

Dans le cadre de son action de prévention, Santé publique France :

- Étudie les comportements de prévention vis-à-vis des arboviroses en France métropolitaine afin d'identifier des leviers d'action permettant d'améliorer la LAV. Les résultats publiés dans le BEH en juillet 2018¹ indiquent que les comportements de prévention dépendaient de la gêne ressentie vis-à-vis des moustiques, du sentiment d'exposition à la dengue et au chikungunya et du sentiment d'être informé sur ces maladies.
- Met à disposition des professionnels de santé et des collectivités locales des brochures consacrées à la prévention de ces arboviroses en France métropolitaine².
- Met à disposition du grand public des brochures d'information, des affiches pour favoriser la prévention de ces arboviroses².

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/representations-et-comportements-de-prevention-des-arboviroses-en-france-metropolitaine-barometre-sante-2018>

²<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/dengue/outils>



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

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

Tableau 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2018-2021, données arrêtées au 18/06/2021

	Bourgogne-Franche-Comté																2021*	2020	2019	2018
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	18	15
Hépatite A	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	8	42	58
Légionellose	0	12	2	4	0	2	0	2	0	5	0	7	0	0	2	9	41	94	111	120
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	28
TIAC ¹	0	3	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	12	36	63	47

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

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance environnementale |

En 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuyait sur le système d'alerte canicule et santé (Sacs) piloté par Santé publique France en lien avec Météo-France : l'objectif est d'anticiper les périodes où la chaleur présente un risque pour prévenir la population, en rappelant les mesures de protection.

Météo-France fournit chaque jour à 12h les prévisions météorologiques des 7 prochains jours ainsi que les Indicateurs BioMétéorologiques (IBM) des 5 prochains jours. Les deux IBM (IBM nuit / IBM jour) sont construits à l'aide des moyennes de températures prévues sur 3 jours consécutifs, permettant respectivement de vérifier si ces prévisions d'IBM dépassent un seuil d'alerte. Quand ces 2 IBM nuit/jour dépassent simultanément les seuils d'alertes dans un département, cela signifie que Météo-France prévoit une vague de chaleur d'au moins 72 heures.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge). Le niveau est évalué chaque jour au niveau départemental. En cas de vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la morbidité est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact inhabituel afin d'adapter les mesures de gestion à mettre en place. La mortalité n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fait donc l'objet d'un bilan a posteriori sur l'ensemble de la période de surveillance.

La surveillance Sacs s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre.

D'après Météo-France : Vigilance verte pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <https://www.atmo-bfc.org>.

| Surveillance non spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

L'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences* (figure 1) et des associations SOS Médecins (figure 2) ne montre pas d'augmentation globale inhabituelle cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

* Les services des urgences retrouvent une activité plus proche de la normale après une baisse d'activité liée à l'épidémie de Covid-19

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Morez, Luxeuil, la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre, Trévenans (Adulte et pédiatrie) n'ont pas été pris en compte dans la figure 1.

Figure 1 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

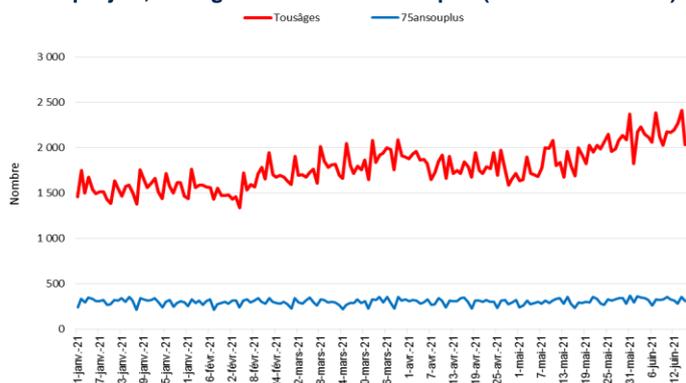
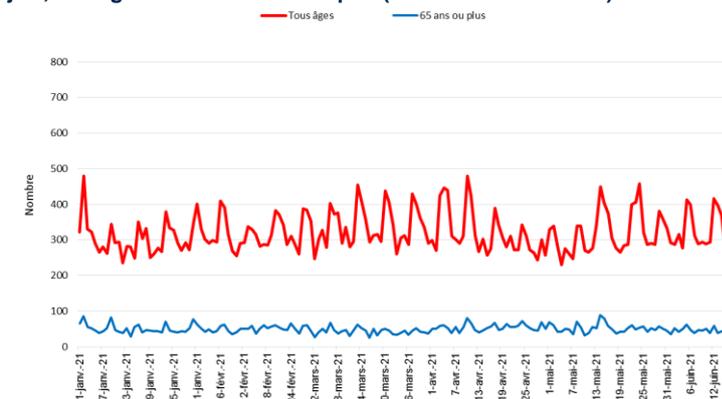


Figure 2 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| 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 :

- ▶ Stabilisation, à des niveaux faibles, des indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans
- ▶ Passage en fin d'épidémie en Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté
- ▶ Poursuite de l'épidémie à La Réunion et à Mayotte

En Bourgogne-Franche-Comté :

Les indicateurs des associations SOS Médecins et des services d'urgences diminuent en restant supérieurs aux niveaux des deux années précédentes à la même période.

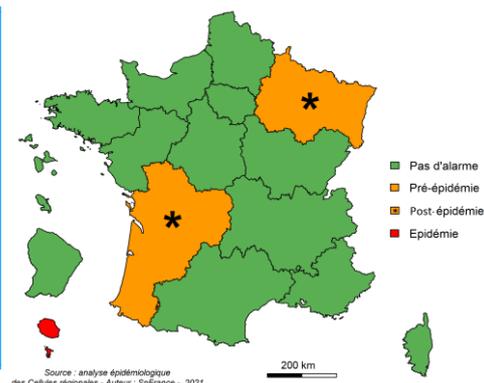


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 18/06/2021

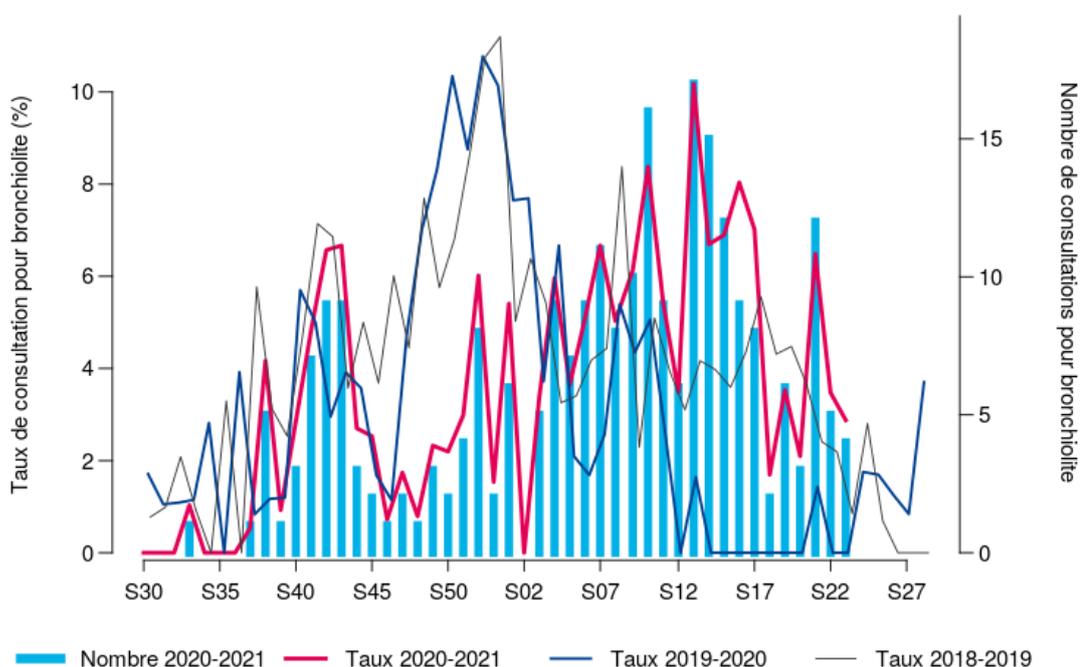
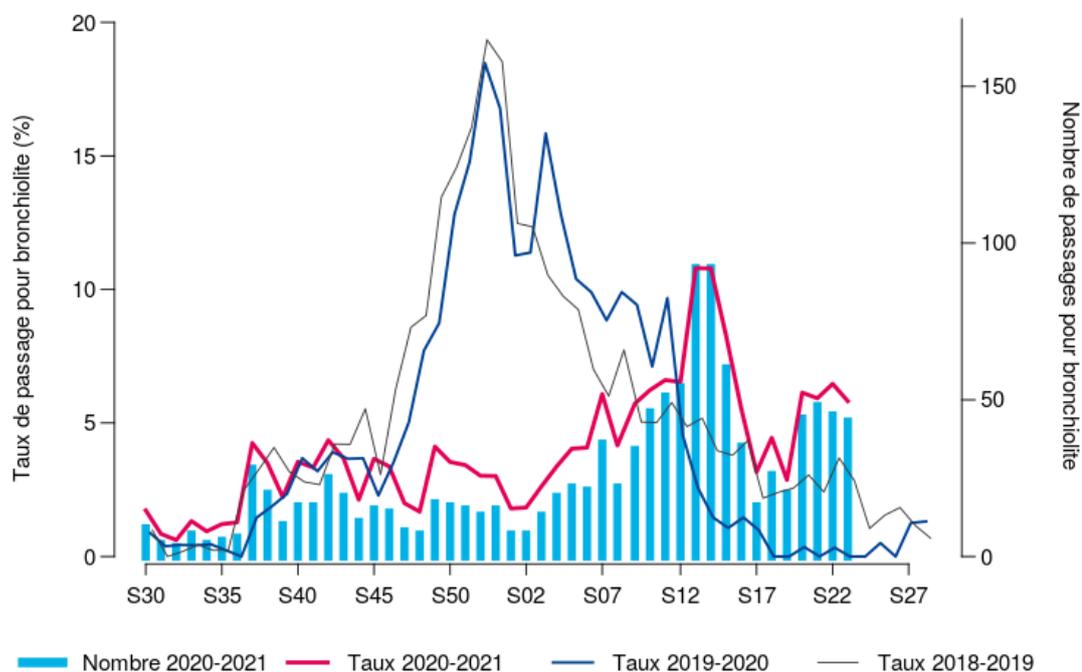


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 18/06/2021



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

Poursuite de la diminution des indicateurs virologiques et hospitaliers. La Côte d'Or s'inscrit également dans cette dynamique. Une vigilance accrue est portée sur la mutation L452R en région, car plusieurs foyers de transmission communautaire en lien avec le variant Delta ou des suspicions de variant Delta ont été rapportés au niveau national.

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il faut encore : maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts ; rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée ; encourager à la vaccination les personnes prioritaires non encore vaccinées.

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

- Nombre de cas confirmés en S23 : **1 076** (2 007 en S22) : - **46,3%**
- Taux d'incidence en S23 : **38,7/10⁵** habitants (72,1/10⁵ en S22) : - **46,3%**
- Taux de dépistage en S23 : **2 237,9/10⁵** habitants (2 592,1/10⁵ en S22) : - **13,7%**
- Taux de positivité en S23 : **1,7%** (2,8% en S22)
- Taux de tests positifs criblés en S23 selon les anciennes modalités : 9,1% (24,8% en S22)
- Taux de tests positifs criblés en S23 selon les nouvelles modalités : 51%

La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R.

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : **116/10 000** actes pour suspicion de COVID-19 en S23 (263 en S22) : - **55,9%**

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données :

- **91** épisodes en cours avec au moins 1 cas confirmé
- Depuis le 01 mars 2020, **22 748** cas confirmés (dont 15 023 résidents)

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : **56/10 000** passages pour suspicion de COVID-19 en S22 (105 en S22) : - **46,7%**
- **Hospitalisations pour COVID-19** :
En semaine 23 :
 - **91** nouvelles hospitalisations, en diminution (S22 : 109) : - **16,5%**
 - **21** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S22 : 26) : - **19,2%**
 - **16** nouveaux décès, en diminution (S22 : 24) : - **33,3%**
 Au 16 juin :
 - **486** personnes en cours d'hospitalisation, en diminution (au 9 juin : 567 personnes)
 - **60** personnes en services de soins critiques, en diminution (au 9 juin : 85 personnes)

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : **4 813** décès cumulés à l'hôpital au 16 juin (+17 décès en une semaine) et **2 295** décès cumulés en ESMS au 13 juin
- 87% des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus
- 6 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S23 (9 en S22)
- Mortalité toutes causes : l'excès de mortalité (Insee) n'est plus significatif en S21

Vaccination

Au 15 juin :

- **1 306 230 personnes vaccinées en population générale** avec au moins une dose (**46,9%**) et **727 858** personnes avec un schéma vaccinal complet (**26,2%**)
- **58,8% de la population âgée de 18 ans et plus** a été vaccinée avec au moins 1 dose et **32,8%** avec un schéma complet

Surveillance virologique

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

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

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

- En Bourgogne-Franche-Comté au cours de la semaine 23 (du 07 au 13 juin 2021), 1 076 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 38,7 pour 100 000 habitants, le taux de positivité était de 1,73 %.
- En semaine 23, les taux de positivité poursuivent leur baisse dans tous les départements. Ceux-ci étaient compris entre 1,29 % et 2,22 % : 1,29 % dans la Nièvre, 1,30 % dans le T. de Belfort, 1,48 % en Haute-Saône, 1,58 % dans le Doubs, 1,77 % dans l'Yonne, 1,83 % en Saône-et-Loire, 1,86 % en Côte-d'Or et 2,22 % dans le Jura (Source : SI-DEP)

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)

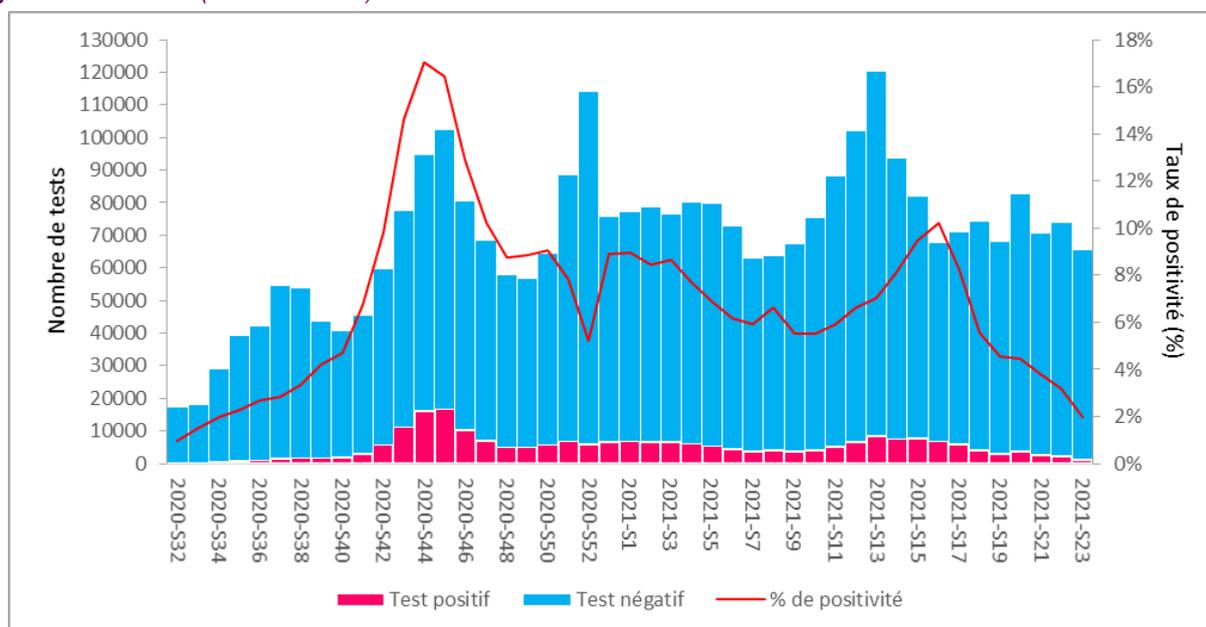
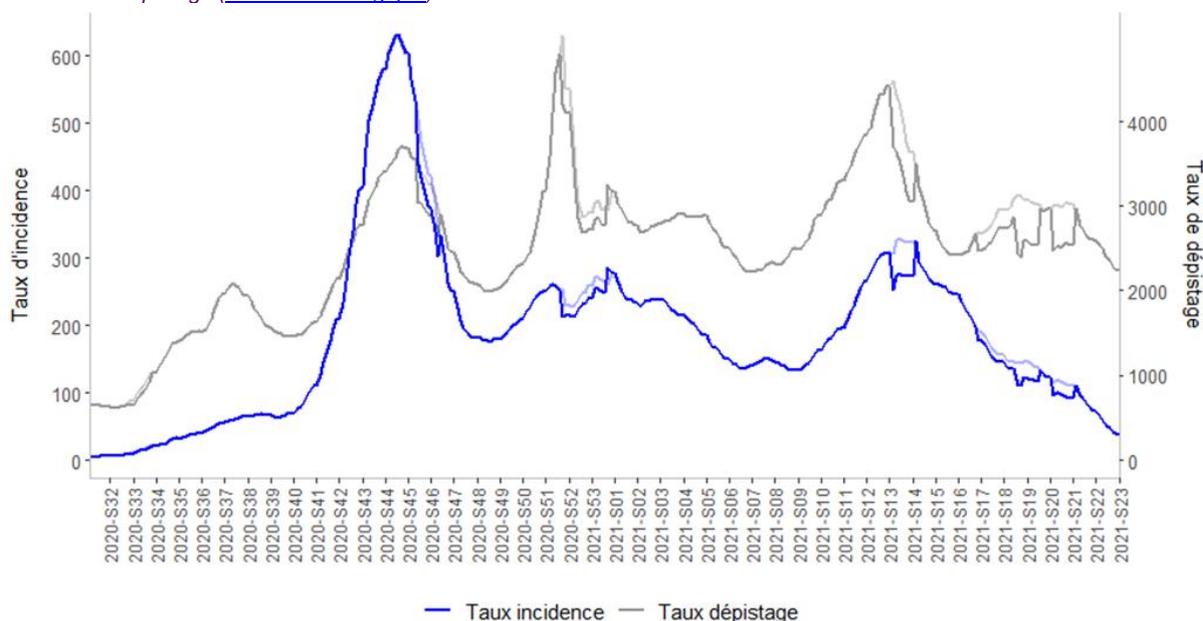


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SI-DEP)

* 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

Nouveaux variants du SARS-CoV-2

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K, et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment ceux porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique.

- Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage. En semaine 23, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté, 760 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés selon les nouvelles modalités, soit 51 % des tests positifs.
- À noter que toutes les mutations d'intérêts ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif de ces nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Ces données seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

Tableau 2 : Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent au 16 juin 2021

Mutation	Variants portant la mutation
E484K	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

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 diminue (0,8% en S23 vs. 2,1% en S22).
- La majorité des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 concerne les 15-44 ans (64,7% en S23).

Figure 7 : 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 16/06/2021)

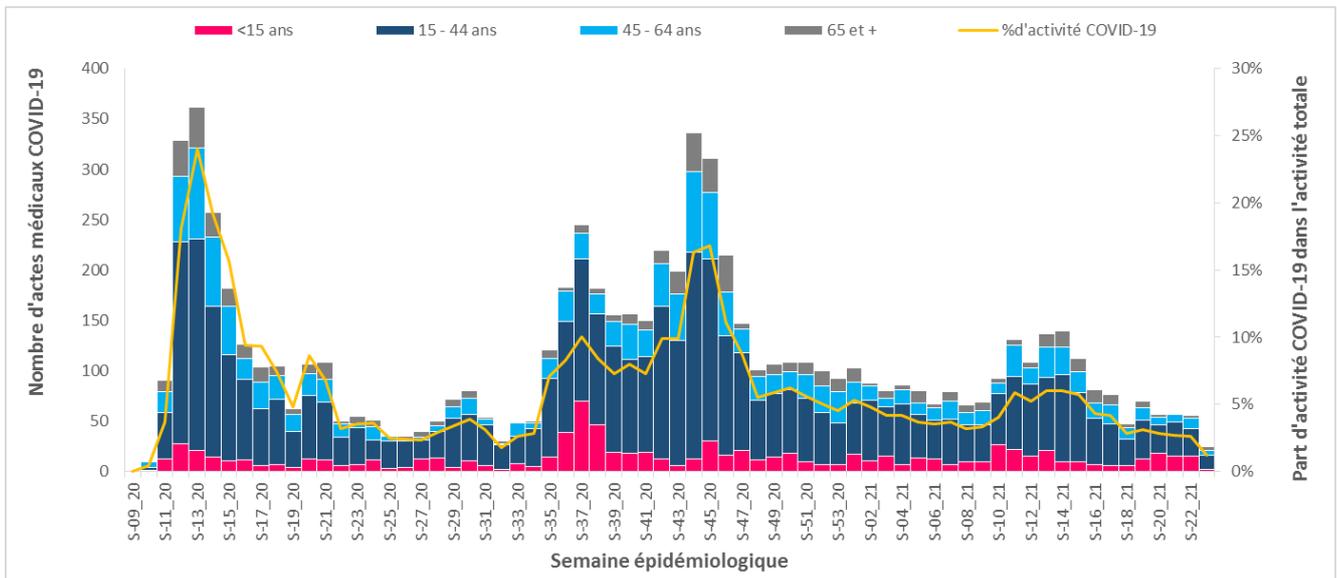
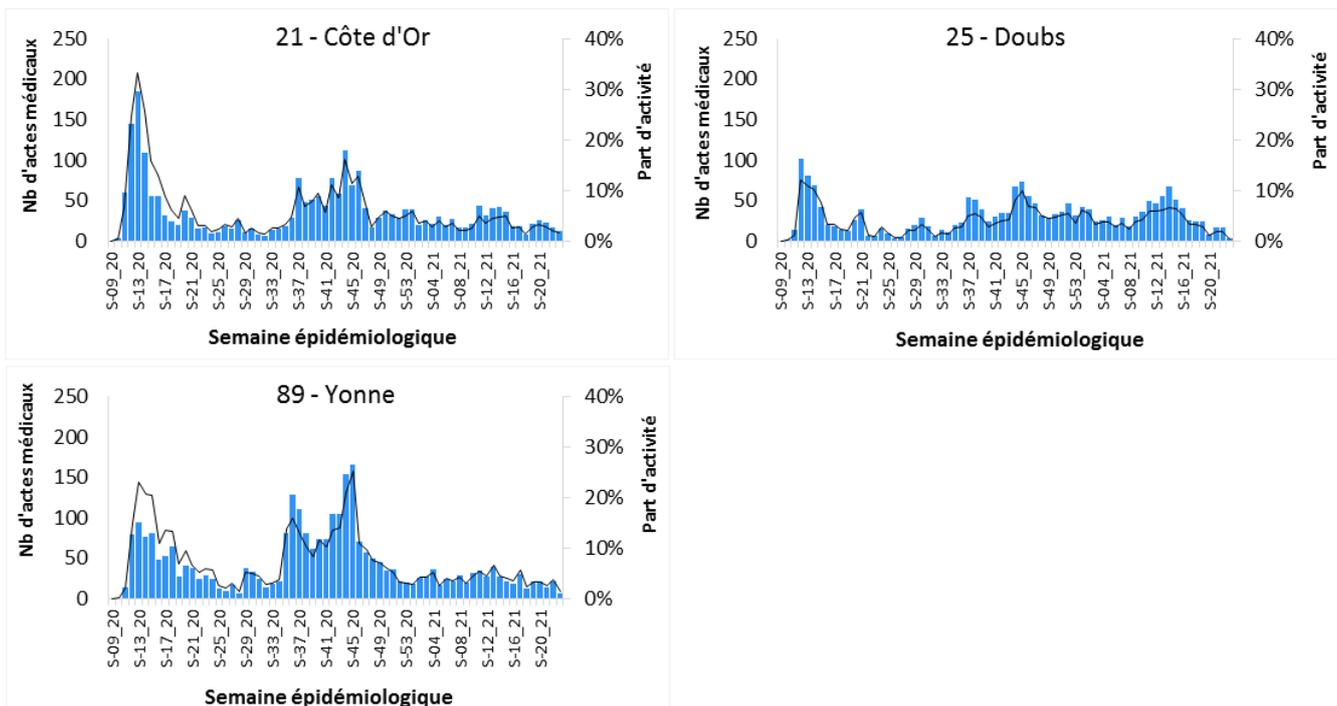


Figure 8 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Bourgogne-Franche-Comté
(Source : SOS Médecins, au 16/06/2021)



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) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). Un guide méthodologique est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

- Entre le 01/03/2020 et le 13/06/2021, **1 845** épisodes d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la région à Santé publique France [via le portail national des signalements](#) du ministère chargé de la Santé
- Le nombre de cas confirmés depuis le 01/03/2020 est de **22 748** (dont 66 % identifiés parmi les résidents)
- Le nombre total de décès en ESMS est de **2 295** (dont la quasi-totalité est survenu en Ehpad (99 % - n=2 271))
- Le nombre d'épisodes déclarés en cours diminue et est au nombre de **91**
- Tous les départements ont déclarés au moins un épisode en cours
- Au total, **35 clusters** en cours (38 %) correspondent à la définition de cluster (i.e au moins 3 cas confirmés)

Derniers jours pour participer à l'enquête en cours – Couverture vaccinale contre la Covid-19 chez les professionnels et les résidents Ehpad et autres ESMS (autres hébergements pour personnes âgées, hébergements pour personnes en situation de handicap, autres établissements pour adultes et pour personnes précaires (hors établissements d'aide sociale à l'enfance).

Les structures concernées sont invités à renseigner le questionnaire en ligne **jusqu'au 20 juin 2021**

(<https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1828535468/scripts/aindex.php>)

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/etude-de-couverture-vaccinale-contre-la-covid-19-chez-les-professionnels-et-les-residents-des-etablissements-medico-sociaux#block-350274>

Figure 9 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire, du 06/07/2020 au 13/06/2021, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/06/2021)

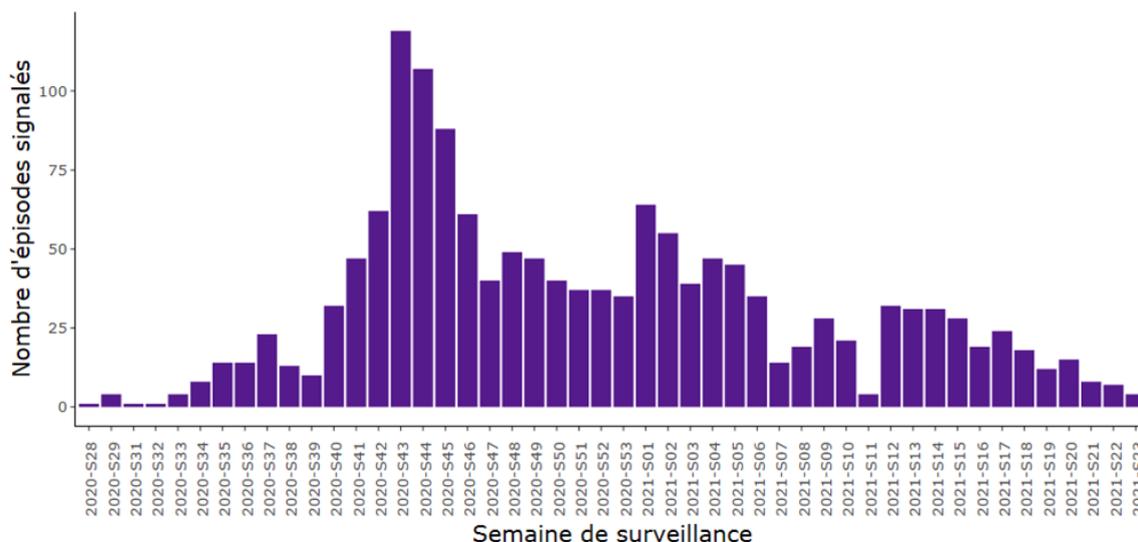


Tableau 3 : Nombre de signalements en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 13/06/2021, par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/06/2021)

Département	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Décès établissement parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Côte-d'Or	197	2 344	353	1 141
Doubs	113	1 514	394	996
Jura	109	956	140	546
Nièvre	65	942	118	390
Haute-Saône	73	1 179	247	493
Saône-et-Loire	223	3 033	644	1 572
Yonne	195	1 969	253	871
Territoire de Belfort	26	376	122	236
Total région	1 001	12 313	2 271	6 245

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 très faible (0,5 % en S23 vs. 0,8 % en S22)
- La majorité des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S23 concerne la classe d'âge des 45-64 ans (34,8%) et les 65 ans et plus (33,7%).

Figure 10 : 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 16/06/2021)

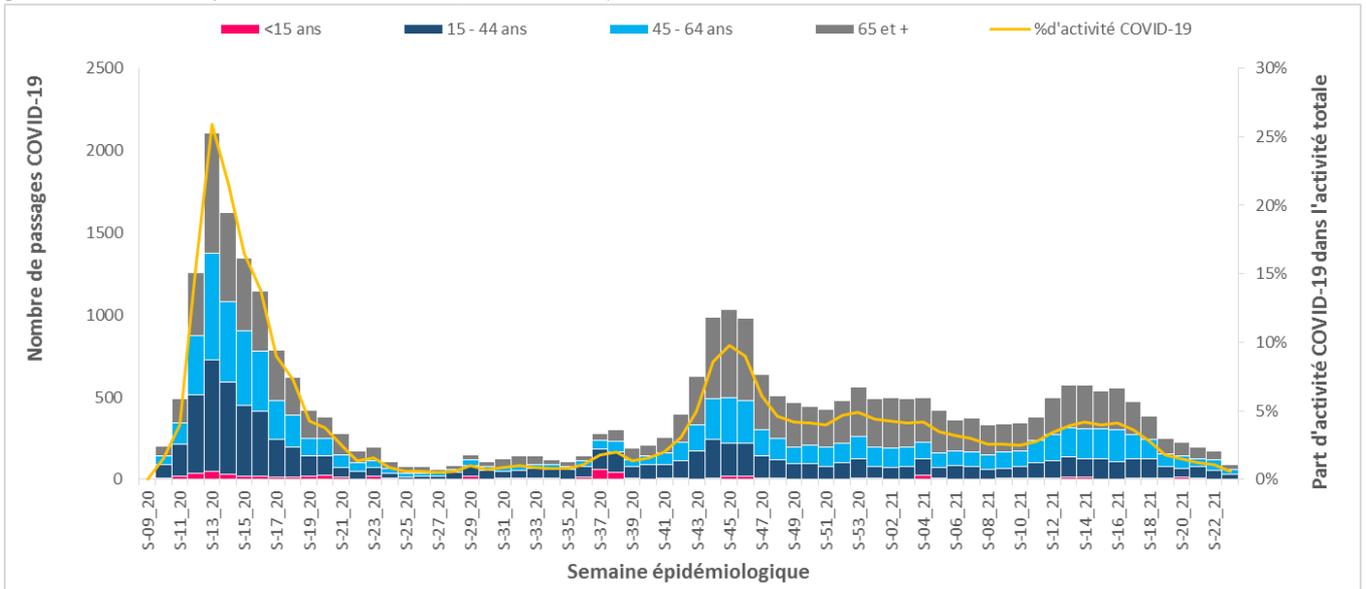
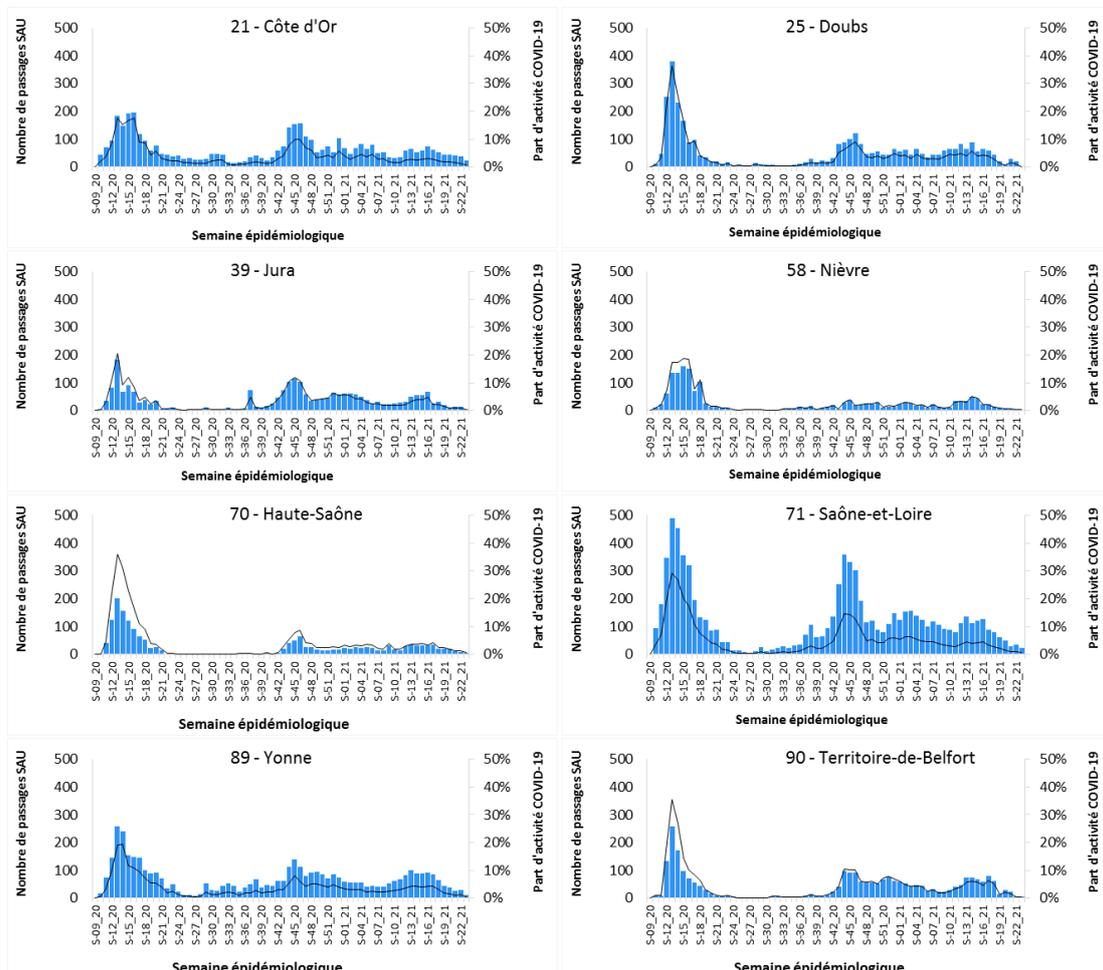


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 16/06/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

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

- En semaine 23, il y a eu 91 nouvelles hospitalisations, dont 21 en services de soins critiques
- En semaine 23, il y a eu 16 nouveaux décès hospitaliers. Près de 90 % des personnes décédées au cours de leur hospitalisation avaient 70 ans ou plus.
- Au 16 juin 2021, 486 patients sont en cours d'hospitalisation, dont 60 en services de soins critiques
- Depuis le 1^{er} mars 2020, 24 849 patients ont été hospitalisés en BFC, dont 3 668 ayant effectué au moins un séjour en services de soins critiques ; 4 813 sont décédés, et 19 565 sont retournés à domicile.

Figure 12: Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)

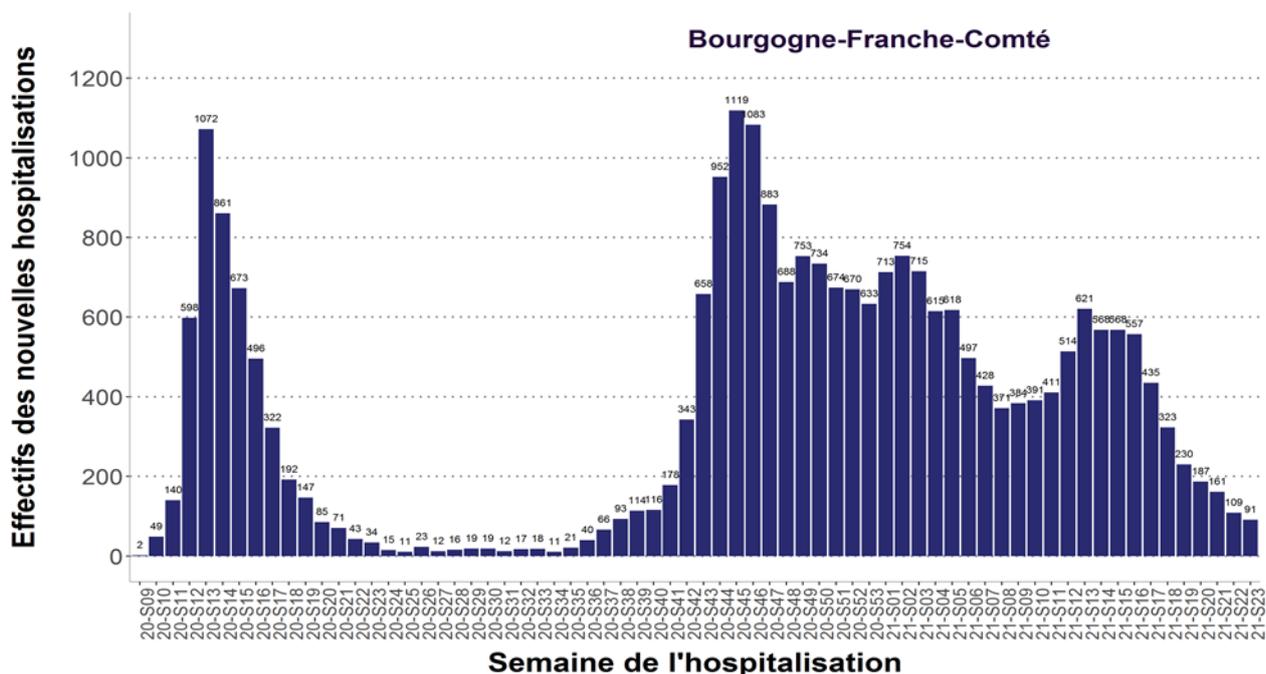
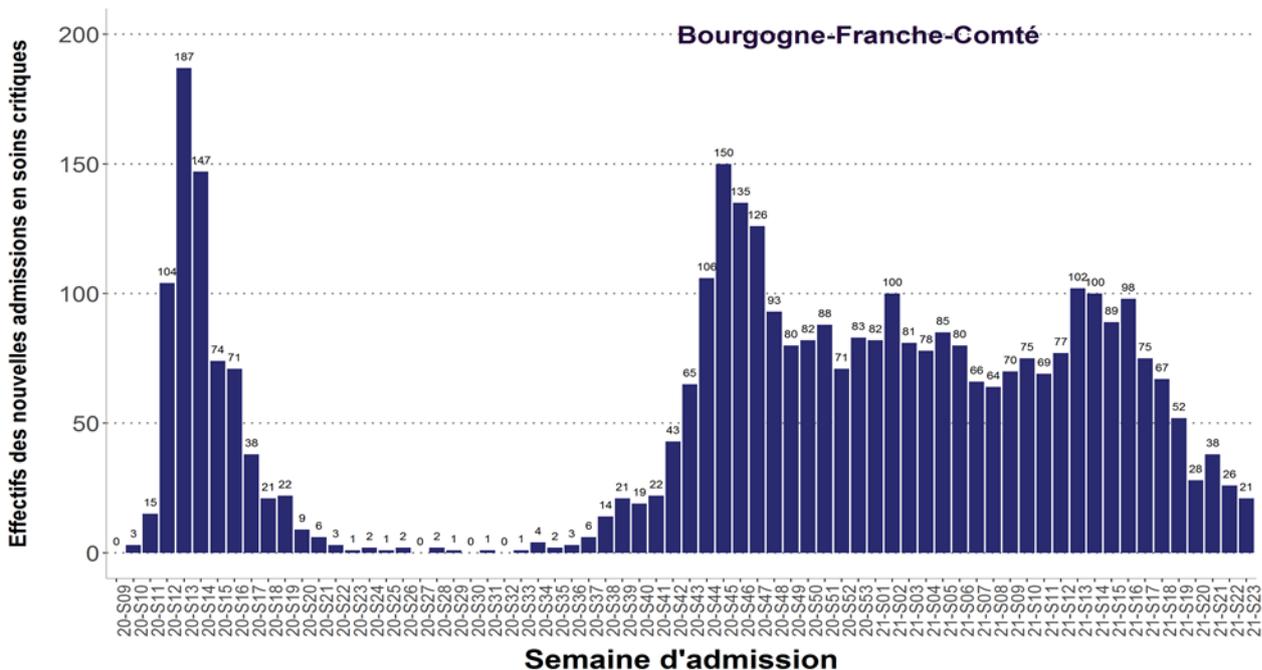


Figure 13: Évolution hebdomadaire du nombre de patients admis en services de soins critiques, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)

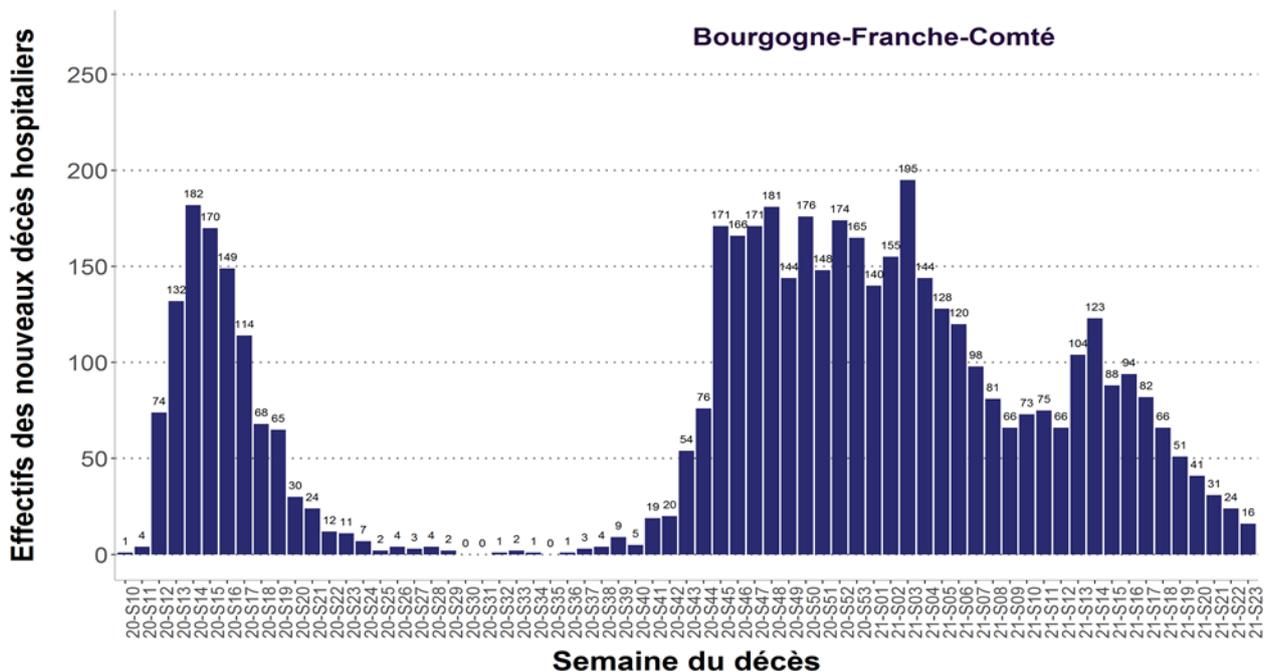


Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 4 : 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 16/06/2021)

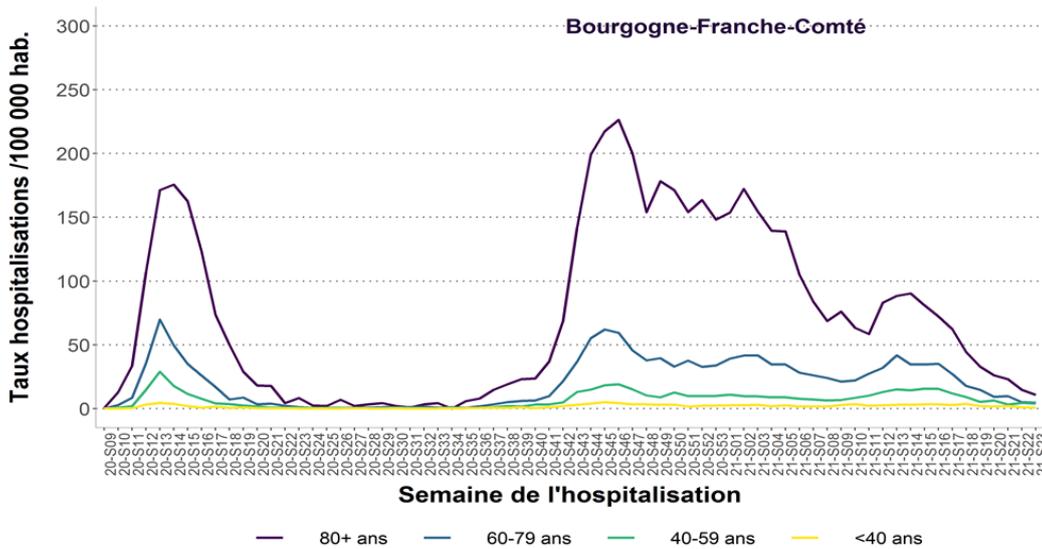
Classes d'âge	Hospitalisations en cours	Admis en soins critiques	Décès cumulés
9 ans ou -	1	0	0
10-19 ans	2	1	0
20-29 ans	2	0	4
30-39 ans	14	2	10
40-49 ans	22	6	26
50-59 ans	42	6	128
60-69 ans	92	21	429
70-79 ans	107	19	1 056
80-89 ans	128	3	2 005
90 ans +	72	0	1 135
Indeterminé	4	2	20
Total région	486	60	4 813

Figure 14 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)



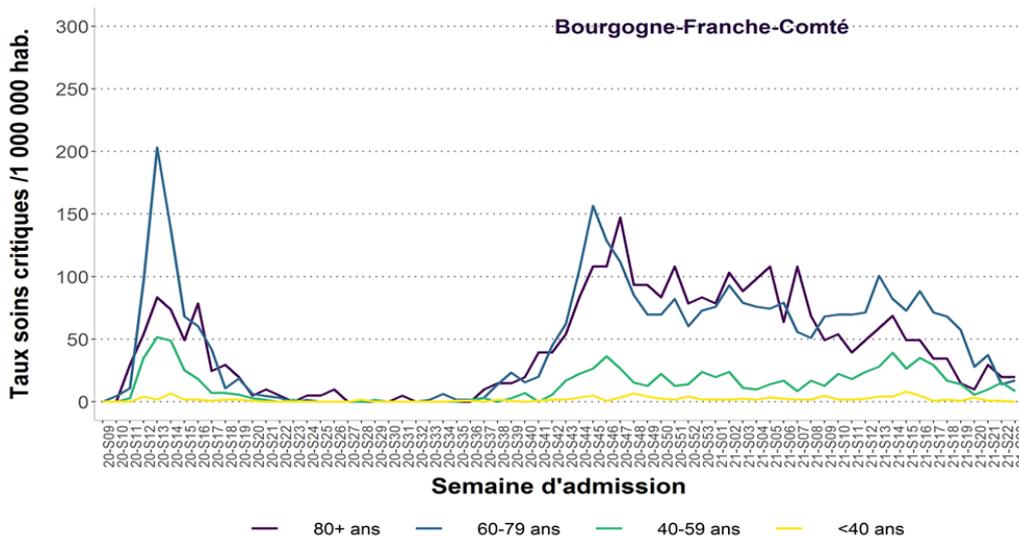
Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 15 : Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)



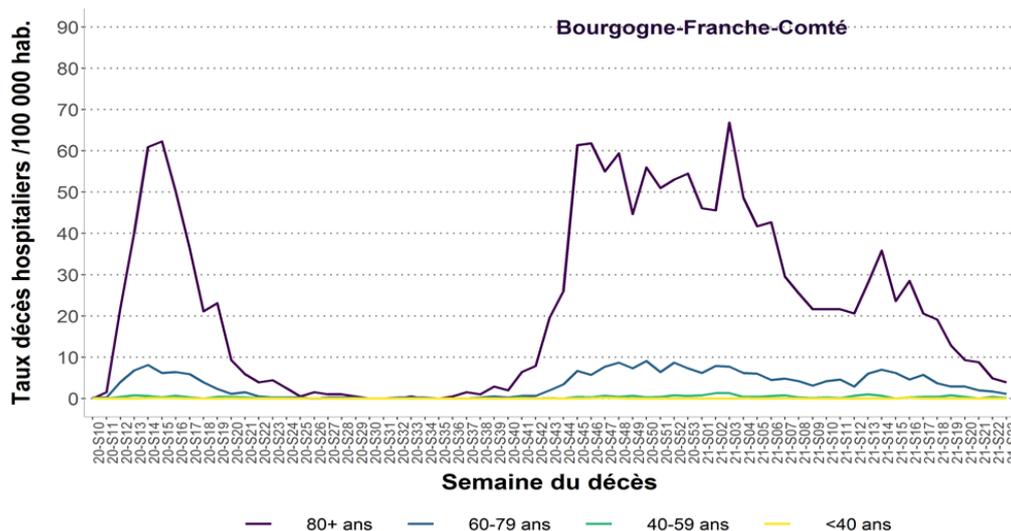
- Le taux d'hospitalisation diminue pour toutes les classes d'âge.

Figure 16 : Taux d'admission en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)



- Le taux d'admission en services de soins critiques par classe d'âge est stationnaire chez les 60 ans ou plus. Celui des 40-59 ans diminue légèrement en restant faible. Celui des moins de 40 ans demeure stable et faible.

Figure 17 : Taux de décès pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge, Bourgogne-Franche-Comté. (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)



- Le taux de décès des plus de 80 ans continue de baisser.
- Le taux de décès des moins de 59 ans reste faible.
- Le taux de décès des 60-79 ans reste inférieur à 10/100 000 habitants.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Indicateurs départementaux

Figure 18 : Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S23-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)

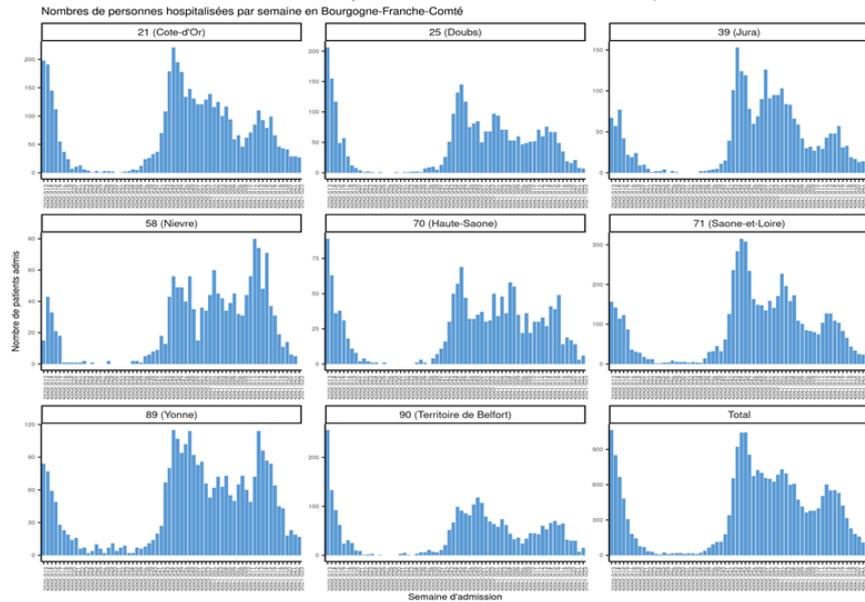


Figure 19 : Nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S23-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)

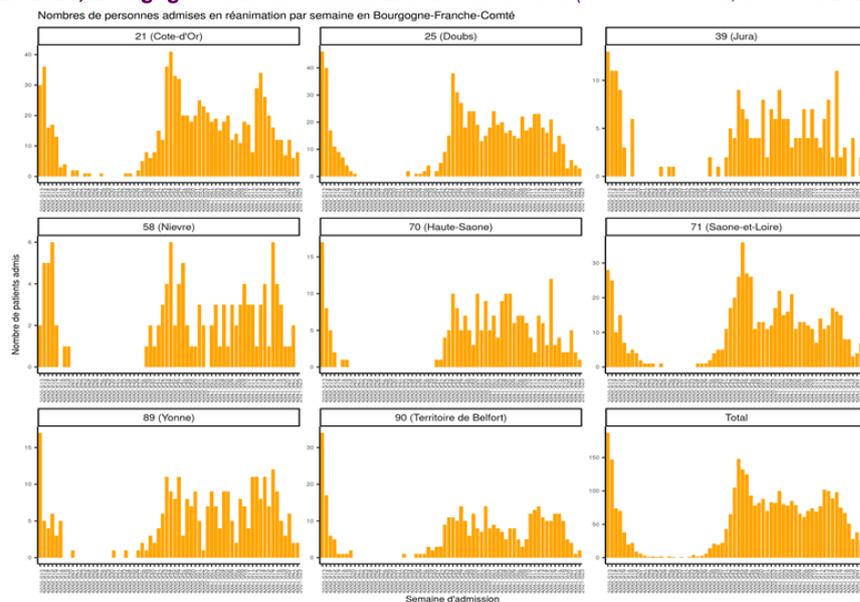
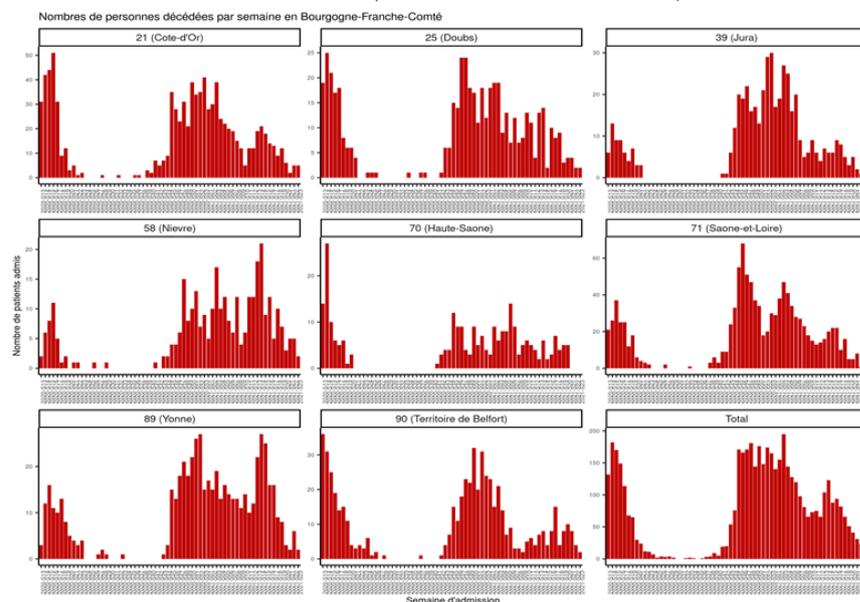


Figure 20 : Nombre de personnes décédées pour COVID-19 à l'hôpital, par semaine d'admission, par département et au niveau régional de S13-2020 à S23-2021, Bourgogne-Franche-Comté. Échelles différentes (Source : SI-VIC, au 16/06/2021)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Surveillance 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 en 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).

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en semestre : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt. Certaines comparaisons sont à prendre avec précaution. En raison d'un recueil non systématique de l'obésité et l'Hypertension Artérielle (HTA) au cours de la première vague une sous-estimation de la prévalence de ces 2 comorbidités est possible. De même, certains patients étant hospitalisés, le temps de séjour présenté à ce jour est sous-estimé.

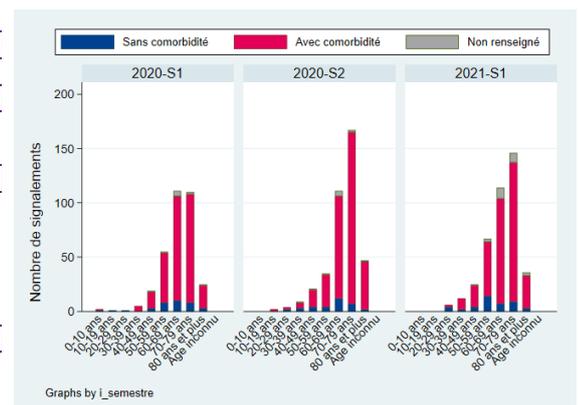
- Depuis mars 2020, 1 131 cas graves de COVID-19 ont été signalés (dont 802 au cours des deux derniers semestres), plus de 90 % d'entre eux résident en région.
- Depuis début 2021,
 - La proportion des femmes a augmenté
 - L'âge médian des cas fluctue autour de 70 ans
 - La proportion des 45-64 ans a augmenté et celle des 75 ans et plus a diminué
 - La proportion de patients sans comorbidité est stable (11 %)
 - Les principales comorbidités sont : HTA, obésité, diabète et pathologie cardiaque. La part de l'obésité est passée de 37 % à 45 % au cours des deux derniers semestres
 - La part des cas sans SDRA et celle des SDRA sévères augmente et atteint respectivement 20 % et 53 %
 - La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué (50 % vs 80 %), un recours plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (34 % vs 8 %) expliqué en partie par une part de SDRA sévère plus importante
- A ce stade de la surveillance, la durée médiane de séjour diminue, passant de 17 à 7 jours. Cette donnée sera ré-évaluée au fur et à mesure des sorties des patients. Le délai médian entre le début des signes et l'admission en réanimation est de 9 jours.
- La létalité est de 23 % contre 31 % lors du second semestre 2020.

Tableau 5 : Caractéristiques des patients atteints de Covid-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté, par semestre.
(Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 15/06/2021)

	2020 Semestre 1	2020 Semestre 2	2021 Semestre 1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	396	406
Répartition par sexe			
Homme	240 (73%)	293 (74%)	276 (68%)
Femme	89 (27%)	103 (26%)	130 (32%)
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	2 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (5%)	23 (6%)	29 (7%)
45-64 ans	107 (33%)	92 (23%)	129 (32%)
65-74 ans	132 (40%)	150 (38%)	155 (38%)
75 ans et plus	72 (22%)	129 (33%)	93 (23%)
Comorbidités			
Aucune comorbidité	35 (11%)	34 (9%)	43 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	284 (89%)	351 (91%)	337 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	108 (34%)	144 (37%)	170 (45%)
- Hypertension artérielle	133 (42%)	200 (52%)	183 (48%)
- Diabète	92 (29%)	115 (30%)	108 (28%)
- Pathologie cardiaque	65 (20%)	108 (28%)	93 (24%)
- Pathologie pulmonaire	70 (22%)	89 (23%)	73 (19%)
- Immunodépression	32 (10%)	20 (5%)	21 (6%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	36 (9%)	34 (9%)
- Cancer*	-	32 (8%)	32 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	21 (7%)	22 (6%)	11 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	12 (3%)	9 (2%)
Evolution			
Evolution renseignée	329 (100%)	395 (100%)	367 (90%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	251 (76%)	271 (69%)	284 (77%)
- Décès	78 (24%)	124 (31%)	83 (23%)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Figure 21 : Distribution par classe d'âge des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et déclarés par les services sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté, par semestre.
(Source : surveillance des cas graves de Covid-19 au 15/06/2021)



Surveillance de la mortalité

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

Tableau 6 : Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N= 1 781). (Source : Inserm-CépiDC, du 01/03/2020 au 15/06/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	4	67	2	33	6	<1
45-64 ans	20	22	72	78	92	5
65-74 ans	55	21	203	79	258	14
75 ans ou plus	359	25	1 066	75	1 425	80
Tous âges	438	25	1 343	75	1 781	100

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

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.

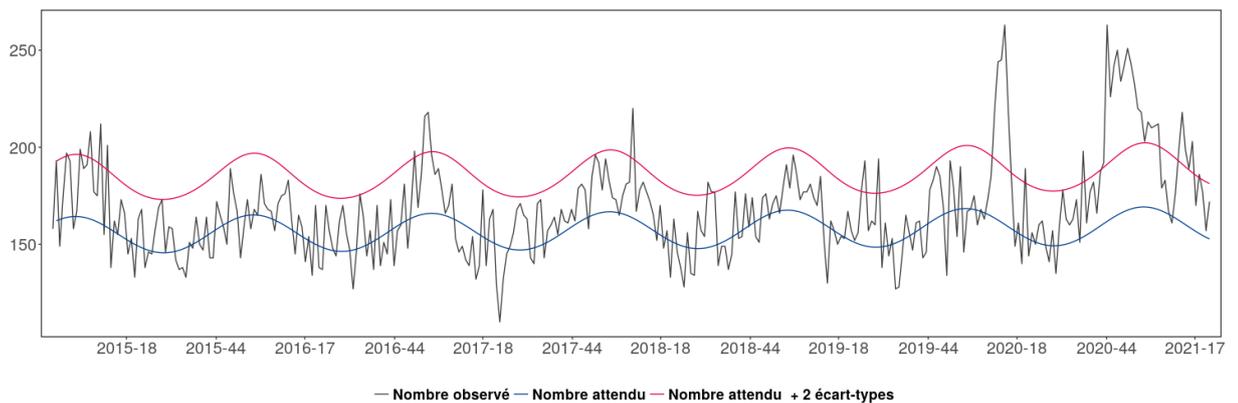
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 6)

- Avec comorbidités : 75 % (n=1 343)
- Sans ou non renseignés : 25 % (n=438)

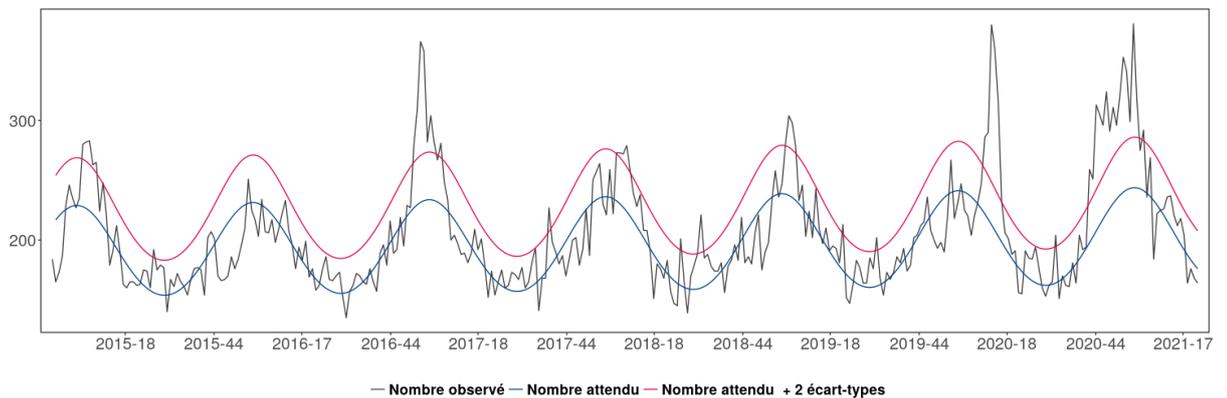
Mortalité toutes causes

Figure 22 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 22 - 2021. (Source : Insee, au 16/06/2021)

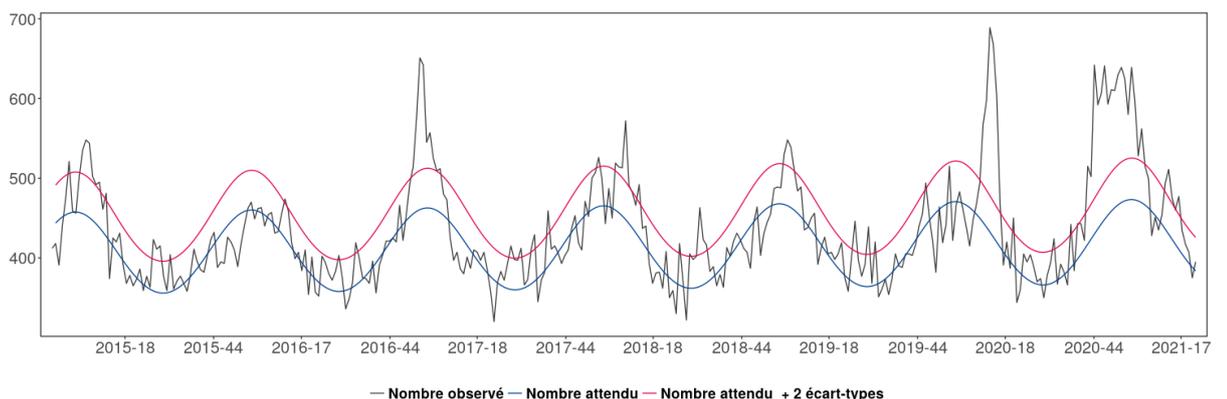
a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



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. Depuis le 26 avril, les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué avec la présentation de la couverture vaccinale schéma complet qui inclue personnes vaccinées par deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19.

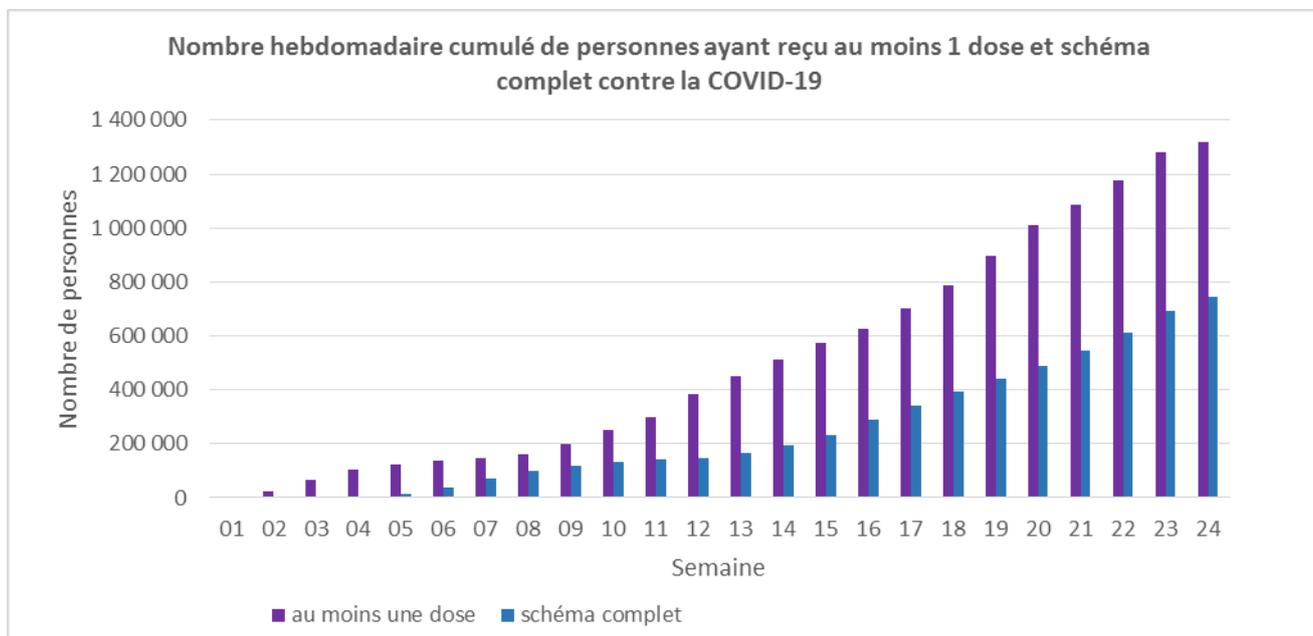
Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents et des professionnels en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 15 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents identifiés à priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des résidents en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés à priori par la Cnam. Ces personnes ont été identifiées par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois.

- Le 15 juin 2021 (données par date d'injection) en Bourgogne-Franche-Comté :
 - **1 306 230** personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19
 - **727 858** ont été vaccinées avec un schéma vaccinal complet
 - **46,9 %** de la population générale a été vaccinée avec au moins 1 dose et **26,2 %** avec un schéma vaccinal complet
 - **58,8 %** de la population âgée de 18 ans et plus a été vaccinée avec au moins 1 dose et **32,8 %** avec un schéma complet
 - **89,5%** de la population en Ehpad ou en USLD a été vaccinée avec au moins 1 dose et **83,1%** avec un schéma complet
 - **56,3%** des professionnels en Ehpad ou en USLD ont été vaccinés avec au moins 1 dose et **42,3%** avec un schéma complet

Tableau 7 : Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté et couvertures vaccinales (% de la population), par département. (Source : Vaccin Covid)

Département	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
Côte-d'Or	252 733	47,4 %	59,2 %	129 639	24,3 %	30,4 %
Doubs	239 689	44,4 %	56,9 %	123 573	22,9 %	29,3 %
Jura	121 328	47,1 %	59,0 %	68 004	26,4 %	33,1 %
Nièvre	100 614	50,4 %	60,9 %	63 002	31,6 %	38,1 %
Haute-Saône	108 170	46,4 %	58,2 %	59 150	25,4 %	31,8 %
Saône-et-Loire	266 473	48,6 %	60,3 %	160 432	29,3 %	36,3 %
Yonne	153 351	46,2 %	57,9 %	84 681	25,5 %	32,0 %
Territoire de Belfort	63 872	45,6 %	57,8 %	39 377	28,1 %	35,6 %
Bourgogne-Franche-Comté	1 306 230	46,9 %	58,8 %	727 858	26,2 %	32,8 %
France entière	30 807 983	45,9 %	58,3 %	16 583 850	24,7 %	31,5%

Figure 23 : Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, toute population, entre janvier 2021 et 15/06/2021 (Source : Vaccin Covid)



Vaccination en Ehpad ou USLD

Tableau 8 : Couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, Bourgogne-Franche-Comté et départements (Source : Vaccin Covid)

Département	CV 1 dose (%)	CV schéma complet (%)
Côte-d'Or	90,1 %	85,3 %
Doubs	90,1 %	83,7 %
Jura	84 %	74,9 %
Nièvre	89,1 %	85,3 %
Haute-Saône	83,6 %	75,8 %
Saône-et-Loire	92,1 %	85,8 %
Yonne	91,2 %	83,6 %
Territoire de Belfort	89,9 %	85,3 %
Bourgogne-Franche-Comté	89,5 %	83,1 %
France entière	87,8 %	81,1 %

Types de vaccins

Tableau 9 : Nombre de personnes vaccinées au moins 1 dose ou schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, toute population et par type de vaccins. (Source : Vaccin Covid)

Types de vaccins	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY- dose 1	Pfizer/BioNTech-COMIRNATY- dose 2	Moderna dose 1	Moderna dose 2	AstraZeneca dose 1	AstraZeneca dose 2	Janssen dose 1
Bourgogne-Franche-Comté	945 271	498 145	167 304	87 794	187 588	73 939	21 041

Sont disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](#) 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](#)

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

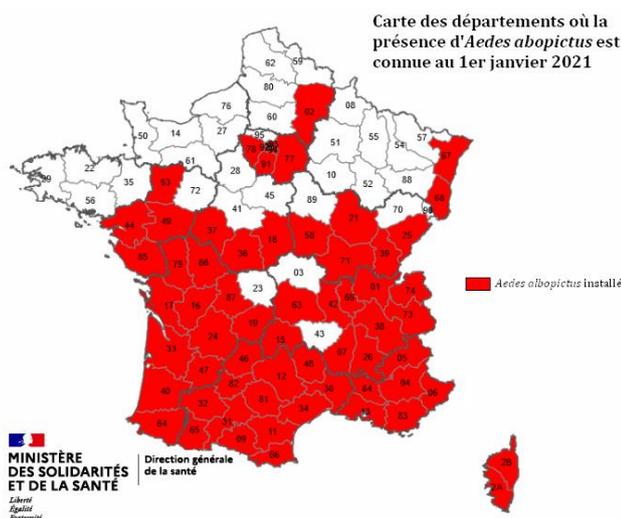
Au 1^{er} janvier 2021, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 64 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 départements : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis fin 2020, 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 2021, 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 :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;
- 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 24 |

Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2021



Du 1^{er} mai au 11 juin 2021, **38 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement en France métropolitaine, dont 35 dans des départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (Tableau 10). Ces cas étaient principalement en provenance de La Réunion. Un cas importé de **chikungunya** a également été confirmé biologiquement en France métropolitaine dans un département avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*.

A ce jour, **aucun cas importé d'infection à virus Zika** n'a été confirmé en France métropolitaine.

En Bourgogne-Franche-Comté, **2 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement, dont 1 dans un département avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*. Ces cas revenaient de La Réunion.

| Tableau 10 |

Nombre de cas confirmés importés de chikungunya, de dengue et de Zika, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus* (du 1^{er} mai au 11 juin 2021)

Région	Total France métropolitaine				Départements avec implantation documentée d' <i>Aedes albopictus</i>			
	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*	Dengue	Chikungunya	Zika	Flavivirus*
Auvergne-Rhône-Alpes	4	0	0	0	3	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	2	0	0	0	1	0	0	0
Bretagne	0	0	0	0	-	-	-	-
Centre-Val de Loire	0	0	0	0	0	0	0	0
Corse	0	0	0	0	0	0	0	0
Grand-Est	0	0	0	0	0	0	0	0
Hauts-de-France	1	0	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France	7	0	0	0	7	0	0	0
Normandie	0	0	0	0	-	-	-	-
Nouvelle-Aquitaine	6	0	0	0	6	0	0	0
Occitanie	9	0	0	0	9	0	0	0
Pays-de-la-Loire	2	0	0	0	2	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7	1	0	0	7	1	0	0
France	38	1	0	0	35	1	0	0

* Résultats sérologiques ne permettant pas de distinguer la dengue et le Zika.

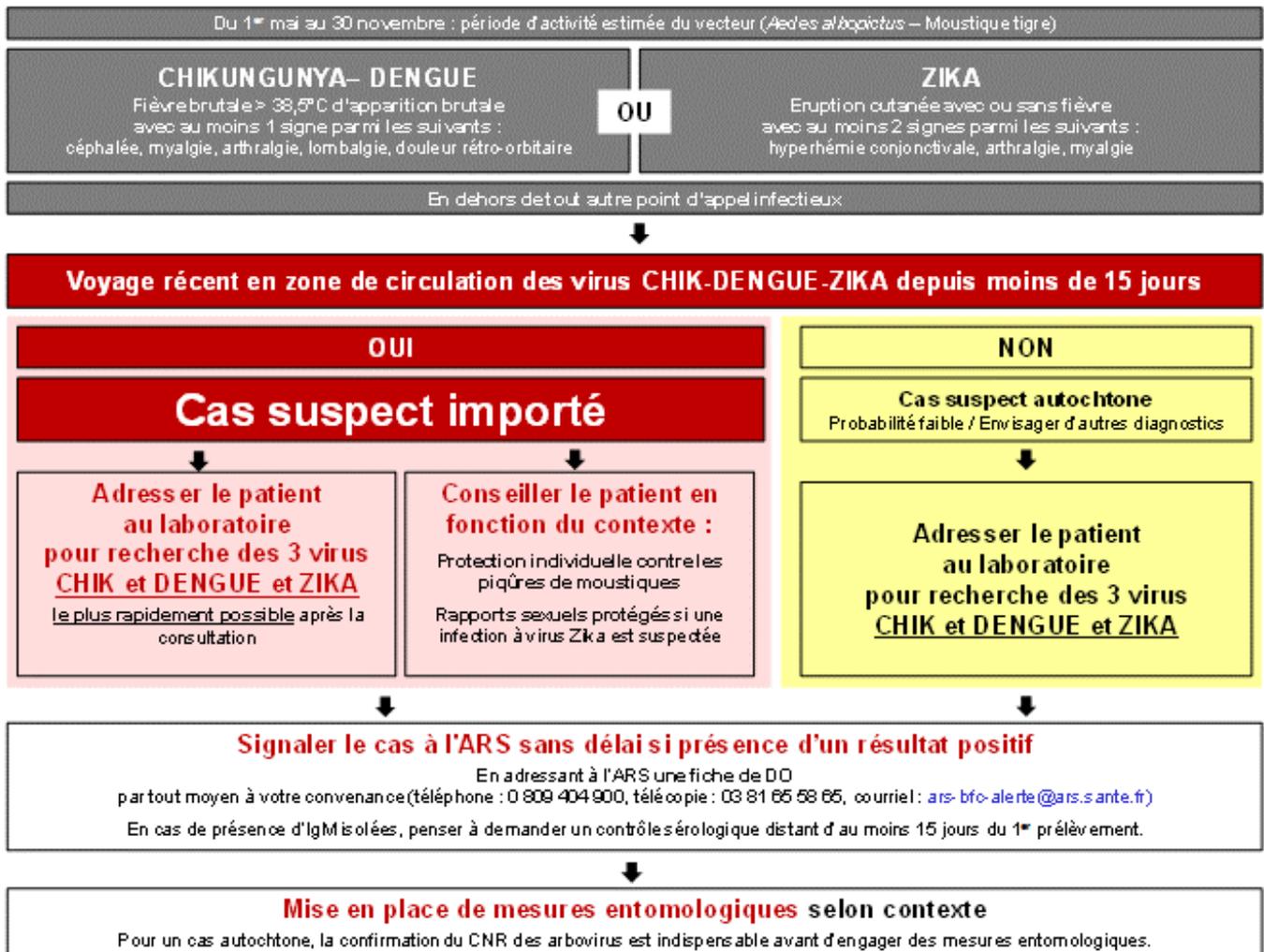
| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika |

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 25.

Dans le cadre de la surveillance renforcée, la recherche d'une infection par le chikungunya, la dengue et le virus Zika doit se faire simultanément, même si l'hypothèse diagnostique privilégie l'une des 3 pathologies (Figure 26).

| Figure 25 |

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



| Figure 26 |

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)																	

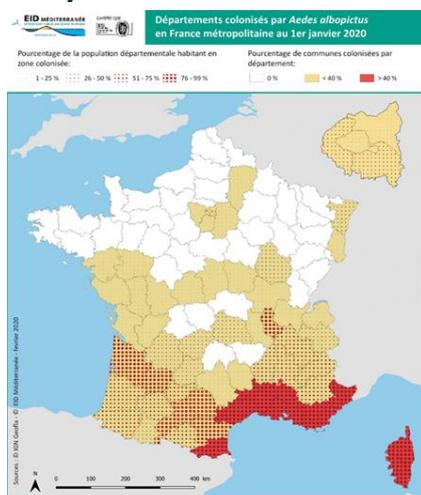
* date de début des signes

Analyse à prescrire

| Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika mise en œuvre du 1^{er} mai au 30 novembre 2020 |

| Figure 27 |

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



Méthodes :

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, était implanté dans 58 départements métropolitains (Figure 27). En Bourgogne-Franche-Comté, il était 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 et est basée sur :

- le dispositif de surveillance de la déclaration obligatoire (DO) de ces trois pathologies ;

- une analyse quotidienne des données des laboratoires Biomnis et Cerba (réseau des laboratoires) pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le système DO.

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

Résultats : (Tableau 11)

Du 1^{er} mai au 30 novembre 2020, dans les 58 départements métropolitains où le moustique tigre était actif, 886 cas dont 873 cas importés (98 %) ont été confirmés ou classés comme probables au vu des résultats biologiques :

- * **866 cas** importés et **13 cas** autochtones de **dengue**,
- * **6 cas** importés de **chikungunya**,
- * **1 cas** importé d'infection à **virus Zika**.

En **Bourgogne-Franche-Comté**, **19 cas importés de dengue** (soit 2 % des cas importés de dengue signalés en France) confirmés biologiquement, ont été réceptionnés par l'ARS : 13 en Côte-d'Or, 5 en Saône-et-Loire et 1 dans la Nièvre. Ces signalements provenaient en majorité du réseau des laboratoires (n=17/19 ; 89%). Les cas revenaient de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et du Yémen.

Parmi les 19 cas, 17 étaient virémiques en département de niveau 1 (département où le moustique tigre est implanté et actif). Excepté un cas injoignable, tous ont fait l'objet d'une information de l'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Rhône-Alpes afin d'enclencher l'enquête entomologique. Trois cas n'ont pas fait l'objet d'une prospection entomologique (déclaration tardive en fin de saison). Pour les 13 autres, l'EID a réalisé des prospections avec traitement larvicide autour des lieux fréquentés par les cas.

| Tableau 11 |

Nombre de cas confirmés (importés et autochtones) de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 30 novembre 2020

Régions (N° départements)	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	30	1	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (16-17-19-24-33-40-47-64-79-86)	59	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-42-63-69-73-74)	104	2	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (21-58-71)	19	0	0	0	0	0
Centre-Val de Loire (18-36)	4	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	9	0	0	0	0	0
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94)	343	2	1	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82)	132	0	0	3	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (44-49-85)	46	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	120	1	0	10	0	0
Total	866	6	1	13	0	0



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
Marilaine Ciccardini

Internes de Santé publique
Antoine Journe
Julie Ranjard

Renforts 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 Savoires
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bfc@santepubliquefrance.fr

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