

POINTS D'ACTUALITÉS

Incendie des entrepôts de Lubrizol et NL Logistique : aucune évolution défavorable de la délivrance de psychotropes (lien)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modification de l'épidémie de la tularémie en France depuis 2018 (A la Une) ➤ Point de situation France et Bourgogne – Franche - Comté (pages 6 et 7) 	Démarrage de la surveillance des bronchiolites des moins de 2 ans (page 2)
--	--	---

| A la Une |

La tularémie : Qu'est-ce que c'est ?

La tularémie est une zoonose (à déclaration obligatoire – DO) due à l'infection par la bactérie *Francisella tularensis* dont on distingue deux sous-espèces :

- *Francisella tularensis* tularensis, en Amérique du Nord et très virulent ;
- *Francisella tularensis* holarctica, seul présent en Europe et moins virulent.

La bactérie peut survivre plusieurs semaines dans le milieu extérieur (eau, sol, cadavres), particulièrement à basse température. Le réservoir est constitué par des micromammifères sauvages (campagnols, mulots, etc...) et des tiques (Ixodidés). La transmission à l'Homme implique fréquemment les lièvres mais ceux-ci sont victimes de la maladie et non pas un réservoir. Les animaux domestiques (chats, chiens, moutons) sont des hôtes accidentels et peuvent rarement infecter l'Homme [1].

La contamination chez l'être humain se fait :

- Par [contact direct de la peau](#) avec des animaux infectés ou végétaux, sol, matériel contaminé (clous, lame...) ou des éclaboussures projetés dans l'œil ou dans des plaies cutanées
- Par [piqûre de tiques](#) (plus rarement par des insectes tels que mouche ou moustique)
- Par [ingestion d'aliments ou d'eau contaminés](#)
- Par [inhalation d'aérosols](#) contaminés dans les laboratoires (bactérie qui doit être manipulée avec un niveau de sécurité (3)).

Il n'y a **pas de transmission interhumaine** documentée à ce jour.

La tularémie débute de manière soudaine après une incubation de 3 à 5 jours (extrême de 1 à 25 jours), quelle que soit la porte d'entrée. Les symptômes sont principalement de la fièvre, des frissons, une asthénie, des douleurs articulaires et musculaires, des maux de gorge, des céphalées et parfois des nausées et vomissements.

Diverses formes cliniques existent et dépendent de la porte d'entrée : forme ganglionnaire, forme oro-pharyngée, forme pleuro-pulmonaire, forme « typhoïdique » ou forme « septicémique » [1].

Mesures de prévention pour diminuer le risque de contamination

Les personnes les plus exposées sont celles le plus en contact avec des déjections de micromammifères sauvages, aux piqûres de tiques et au gibier (chasseurs, personnes travaillant en forêt, promeneurs et habitants des zones rurales).

Il est ainsi recommandé de porter des vêtements à manches et jambes longues pour les activités professionnelles et de loisirs en forêt et de vérifier l'absence de tiques sur la peau au retour des activités en extérieur. Il est aussi recommandé d'éviter toute manipulation d'animaux morts.

Situation en France

La tularémie est rare en France mais peut être grave si l'infection est diagnostiquée et traitée tardivement [2].

L'année 2018 a été marquée par une **épidémie dans l'ouest de la France** avec plus de la moitié des cas (55 %) résidant en Bretagne et Pays-de-la-Loire, ainsi que par la plus forte incidence depuis 2002 (1^{ère} année de surveillance par DO) [3]. Depuis 2018, une modification de l'épidémiologie de la tularémie a ainsi été constatée avec **une augmentation de formes pulmonaires / médiastinales** (26 % des cas en 2021). Même si l'origine de cette modification est inconnue à ce jour, différentes hypothèses sont évoquées telles que l'augmentation de la densité de rongeurs réservoirs de la bactérie, maintien de la bactérie dans les cours d'eau par des carcasses d'animaux [4,5].

Un état des lieux en Bourgogne-Franche-Comté entre 2017 et 2021 est présenté en pages 6 et 7.

Pour en savoir plus :

- [1] Santé publique France. Tularémie
- [2] <https://www.anses.fr/fr/system/files/SANT-FI-Tularemie.pdf>
- [3] Mailles A., et al. [Une épidémie de tularémie en France en 2018 suggérant une modification de l'épidémiologie de la maladie. Médecine et Maladies Infectieuses. Vol.49:4. Juin 2019, Page S4](#)
- [4] Figoni J, Gagnière B, Pouey J et al. [Augmentation de l'incidence de la tularémie en France : données de la déclaration obligatoire 2012-2021](#)
- [5] [jni2022-col8-02-figoni.pdf \(infectiologie.com\)](#)

| Veille internationale |

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

14/09/2023 : L'ECDC publie un rapport de surveillance des virus *West Nile* et *Usutu* en Europe : entre 2012 et 2021, 3 632 cas humains de virus du *West Nile* ont été rapportés par 16 pays et 104 cas humains de virus *Usutu* dont 11 avec manifestations neurologiques, ont été déclarés par 15 pays ([lien](#)).
11/09/2023 : L'OMS communique sur les préjudices subis par les patients dans le cadre des soins de santé et leurs conséquences humaines, morales, éthiques et financières non négligeables ([lien](#)).

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Au niveau national :

- ▶ L'activité liée à la **bronchiolite** chez les enfants de moins de deux ans est à un niveau faible en France.
 - ▶ Aucune région n'est en alerte bien qu'une augmentation de l'activité liée à la bronchiolite en France métropolitaine se dessine pour l'ensemble des indicateurs de surveillance (actes médicaux SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passages aux urgences). Les augmentations sont comparables à celles observées les deux années antérieures à la même période.
 - ▶ Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés est très faible (<1 %).
- [Un point de situation en France est publié chaque mercredi au niveau national sur le site de Santé publique France.](#)

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ L'activité liée à la **bronchiolite** chez les moins de 2 ans pour les associations SOS Médecins se situe dans les valeurs des deux saisons précédentes à cette même période (figure 1).
- ▶ Le nombre de recours aux urgences se situe à des niveaux de base identiques aux valeurs des deux saisons précédentes à cette même période (figure 2).



Figure 1 : 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 21/09/2023

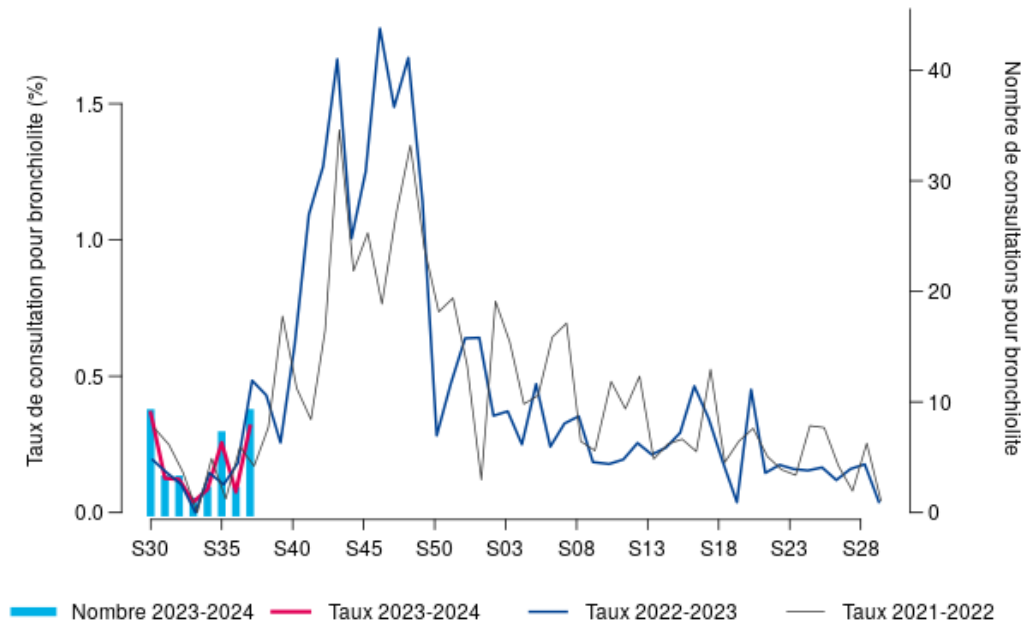
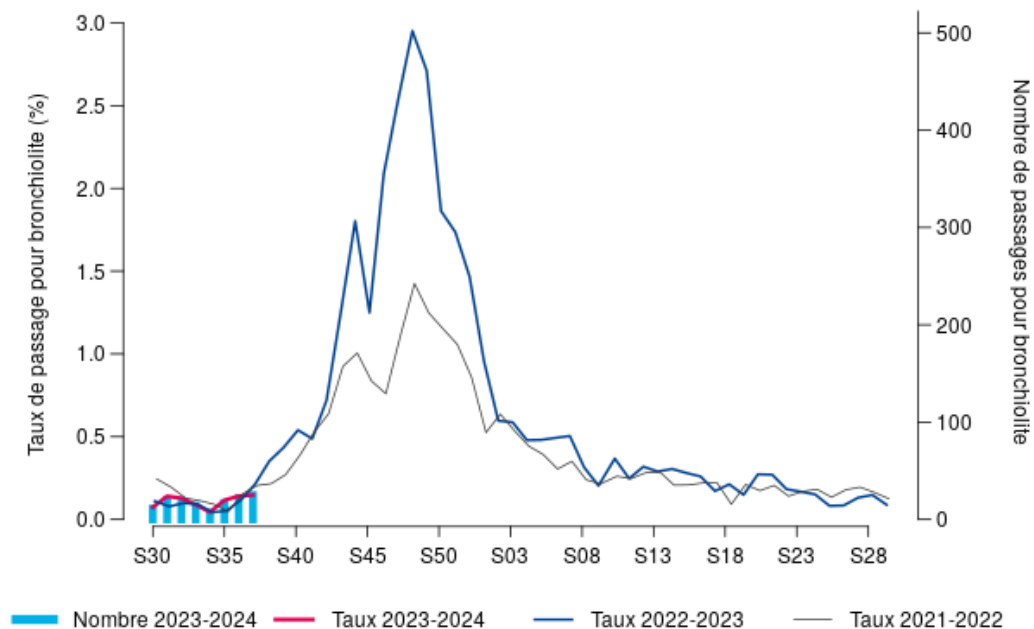


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 21/09/2023



| Surveillance de l'épidémie de COVID-19 |

Depuis le 1^{er} juillet 2023, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution. Ce dispositif s'appuie notamment sur les indicateurs relatifs à la surveillance syndromique (recours aux associations SOS Médecins et aux urgences hospitalières, mortalité) et à la surveillance virologique (néoSIDEP) et génomique.

La situation actuelle nécessite de rester vigilant et Santé publique France, ainsi que les autorités sanitaires, restent pleinement mobilisées.

En semaine 37 (S37), le taux de cas confirmés en Bourgogne-Franche-Comté augmente depuis fin juillet, il est passé de 33 en S36 à 37 pour 100 000 habitants en S37. Les pourcentages d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 3) poursuivent leur augmentation (6,98 % vs 5,05 % en S-1). Le nombre de passages aux urgences est stable et demeure faible (0,98 % vs 0,96 % en S-1) (figure 4). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est relativement stable (37,7 % vs 31,8 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (78,7 %).

Dans les établissements médicaux-sociaux (ESMS), la surveillance des cas individuels de COVID-19 est interrompue depuis le 22/06/2023, remplacée par la surveillance des cas groupés d'IRA. Entre les semaines 20 et 37, 47 épisodes ont été signalés dans les établissements de la région (dont 10 en S35 et 14 en S36), 42 étaient attribuables à la COVID-19.

En France métropolitaine, une co-circulation de variants d'Omicron est observée, en particulier de sous-lignages XBB (XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.1.16 et XBB.2.3). Le variant EG.5*, classé VOI (variant à suivre), est le variant le plus détecté, avec 42 % des séquences interprétables de l'enquête Flash du 04/09/2023. La circulation virale est similaire en région (malgré un faible nombre de séquences). Pour en savoir plus en France : [analyse de risque](#) du 15/09.

Le **variant BA.2.86**, classé VUM (variant en cours d'évaluation) faisant l'objet d'une attention internationale particulière, n'a pas été identifié à ce jour en Bourgogne-Franche-Comté.

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 20/09/2023)

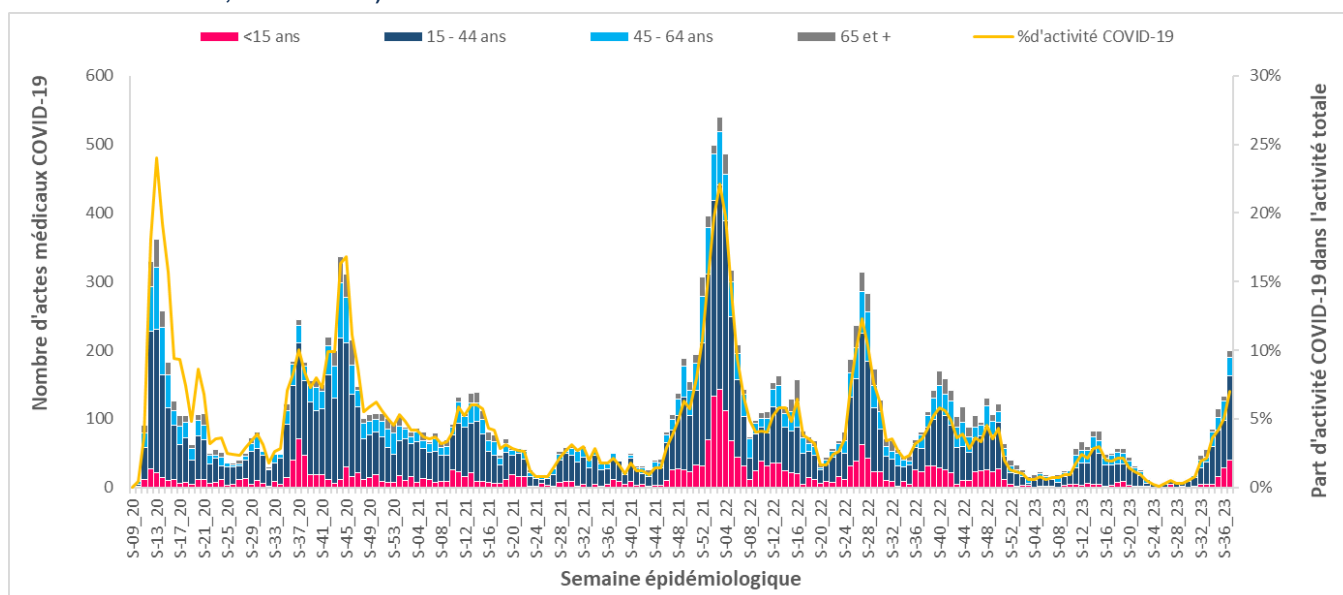
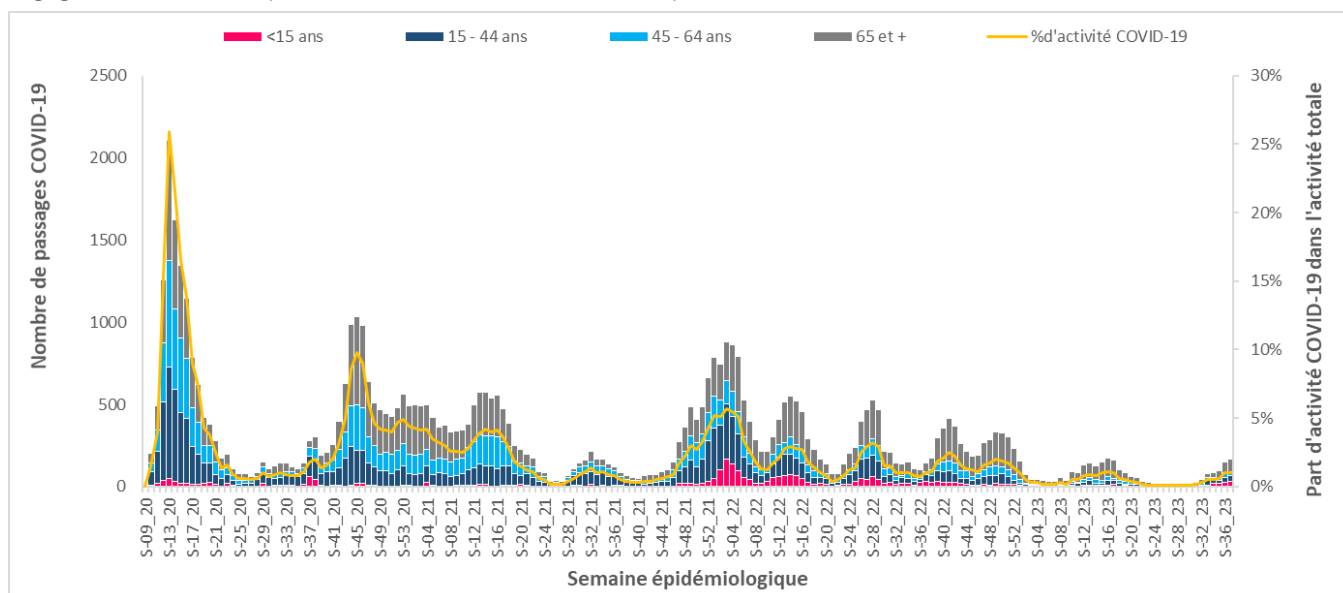


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 20/09/2023)



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 21/09/2023

	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	4	0	1	0	1	10	8	2	6
Hépatite A	0	5	0	9	0	2	0	0	0	0	0	5	0	1	0	3	25	14	19	8
Légionellose	1	12	2	17	0	8	0	2	0	12	1	11	0	4	0	5	71	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	0	10	0	8	0	11	1	7	1	7	0	8	0	4	0	2	57	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®) 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 :

Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 5) et des associations SOS Médecins (figure 6). L'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour les pathologies liées à la chaleur est faible (figures 7 et 8).

Figure 5 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

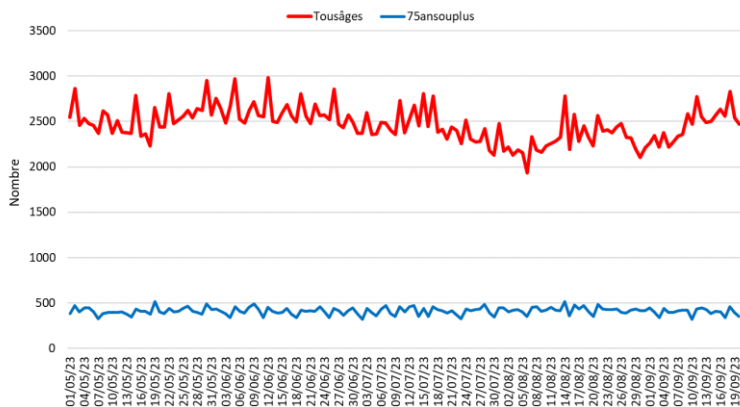


Figure 6 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

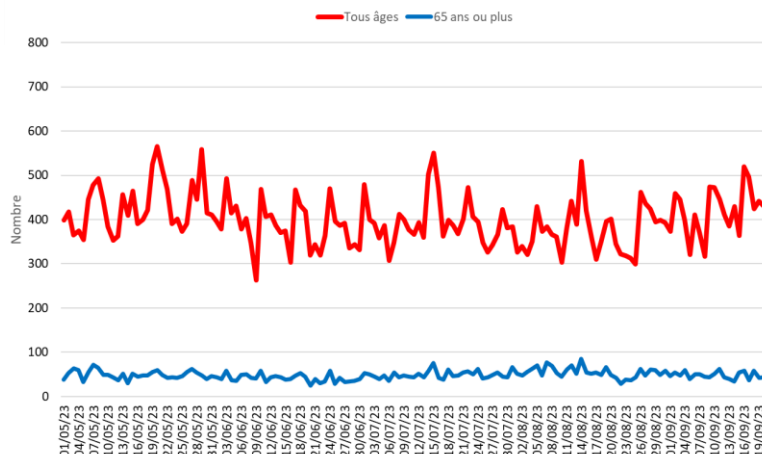


Figure 7 : Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis le 1^{er} mai 2023, tous âges (Source : OSCOUR®)

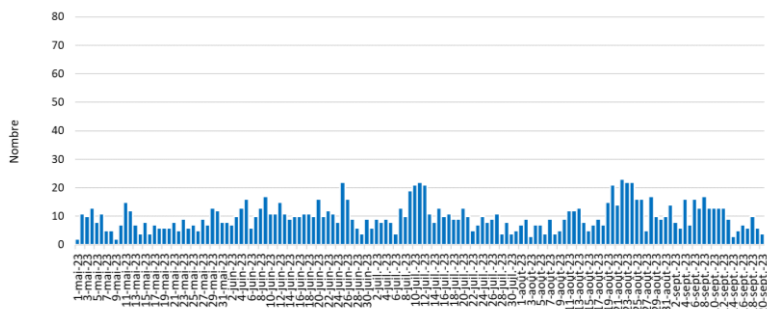
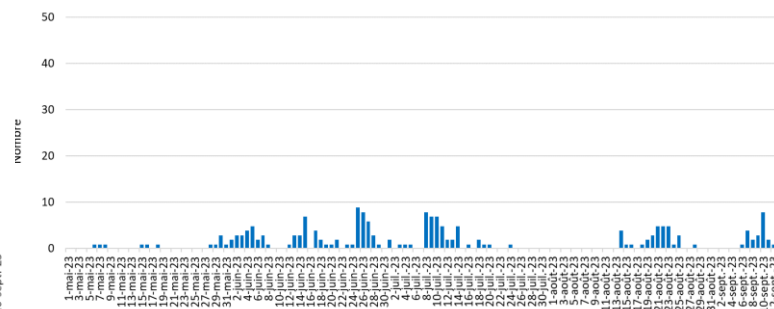


Figure 8 : Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté, depuis le 1^{er} mai 2023, tous âges (Source : SOS Médecins)



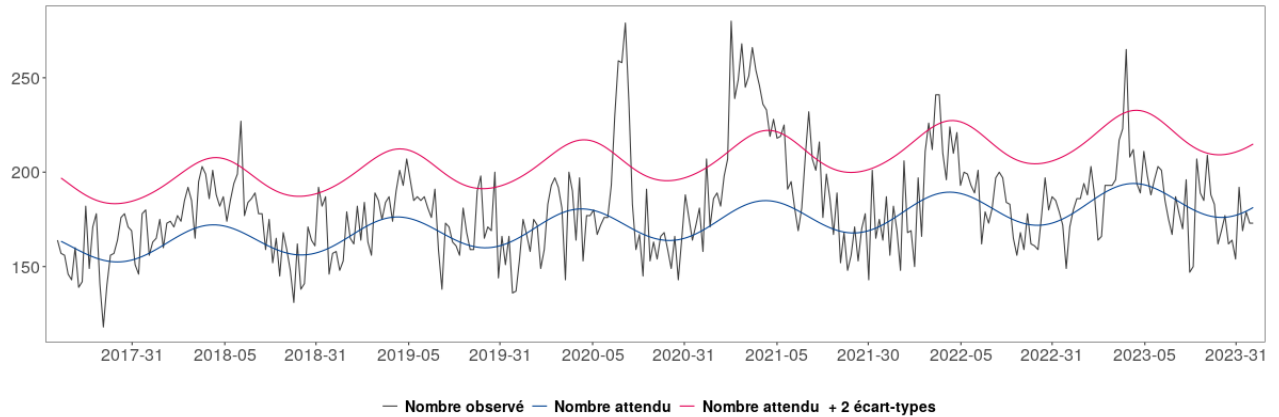
Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <https://www.atmo-bfc.org>.

| Mortalité toutes causes |

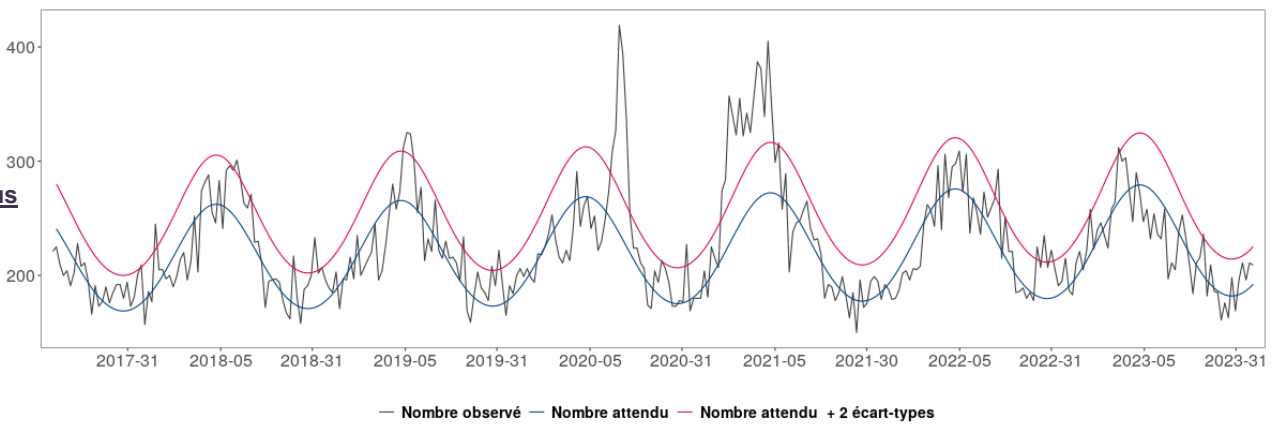
Figure 9 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 36-2023 (Source : Insee, au 19/09/2023)

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

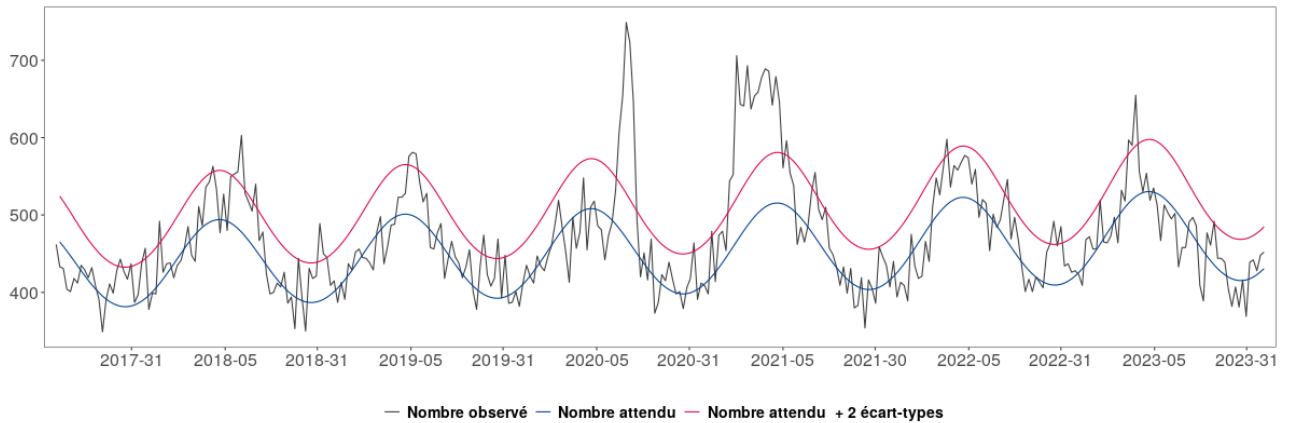
a. 65 – 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en semaine 36 en Bourgogne-Franche-Comté.

Agent pathogène : bactérie *Francisella tularensis*. En Europe, la sous-espèce *Francisella tularensis holarctica* prédomine. Elle est moins virulente que l'espèce prédominante d'Amérique du Nord *Francisella tularensis tularensis*

Réservoir : la bactérie survit plusieurs semaines dans le milieu extérieur (eau, sol, cadavres) surtout à basse température. Le réservoir de la bactérie est constitué par des micromammifères sauvages (campagnols, mulots, etc.) et des tiques (Ixodidés). Le lièvre est une espèce victime de la maladie et n'est pas un réservoir.

Mode de transmission : les lièvres et les tiques représentent les principaux vecteurs de la tularémie humaine. Les animaux domestiques, comme les moutons, les chats et les chiens, sont des hôtes accidentels et peuvent rarement être source d'infection humaine. Il n'y a pas de transmission interhumaine documentée.

L'être humain se contamine :

- par contact direct de la peau (pénétration du germe à travers la peau saine possible mais favorisée par égratignures, coupures) avec des animaux infectés, des végétaux, le sol, le matériel contaminé (clous, lame, etc.) ou par des éclaboussures projetées dans l'œil (porte d'entrée conjonctivale) ou vers des plaies cutanées ;
- par piqûre de tiques, ou plus rarement d'insectes (moustiques, mouches) ;
- par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés ;
- par inhalation d'aérosols contaminés dans les laboratoires, inhalation de poussières (fourrages, litières) ou de laines contaminées par des animaux infectés.

Incubation : de 3 à 5 jours (extrêmes de 1 à 25 jours)

Clinique : les symptômes sont la fièvre, des frissons, une asthénie, des douleurs articulaires et musculaires, des maux de gorge, des céphalées, et parfois des nausées et vomissements. La létalité est faible (<1 %) si le cas est traité.

Biologie : le diagnostic de tularémie peut être confirmé biologiquement par les examens suivants :

- la sérologie : agglutination, ELISA, Immunofluorescence. Les anticorps apparaissent vers le 8-10^{ème} jour, mais l'apparition peut être plus tardive (jusqu'à 4-5 semaines) et peuvent persister plusieurs années.
- l'isolement de *F.tularensis* à partir de prélèvements des lésions cutanées, de ponctions ganglionnaires est possible seulement au début de la maladie et nécessite de réaliser la culture sur milieux spéciaux.
- l'amplification génique.

La surveillance de la tularémie en France repose sur les données cliniques et épidémiologiques recueillies par la déclaration obligatoire (DO) depuis 2002.

Critères de notification : tableau clinique évocateur de tularémie associé à :

- Cas confirmé : isolement de *F.tularensis* à partir de prélèvements cliniques OU multiplication par 4 au moins du titre d'anticorps OU séroconversion entre un sérum prélevé en phase aiguë et un sérum prélevé 15 jours plus tard ou en phase de convalescence OU PCR positive à partir d'un prélèvement clinique
- Cas probable : mise en évidence d'anticorps spécifiques dans un sérum avec un titre supérieur au seuil laboratoire
- Cas possible : exposition commune à celle d'un cas confirmé

En France

Depuis 2006, 1 209 cas de tularémie ont été déclarés en France. L'année 2018 est marquée par une épidémie survenue dans l'ouest de la France avec la moitié des cas résidents en Bretagne et Pays-de-la-Loire [1]. Il s'agit de l'année avec la plus forte incidence depuis l'inscription sur la liste des DO. En 2018, une augmentation des formes pulmonaires est observée. En 2021, un nombre élevé de cas est observé avec une augmentation du nombre de cas dans plusieurs régions. La Bretagne rassemble jusqu'à 35 % des cas en 2021 [2].

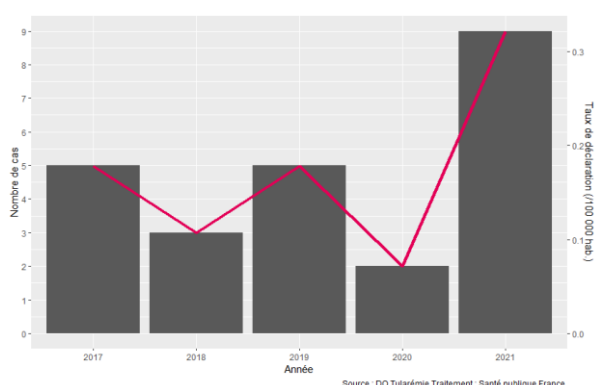
En Bourgogne-Franche-Comté

Entre 2017 et 2021, **24 cas de tularémie** ont été déclarés en région Bourgogne-Franche-Comté, soit près de 5 % des cas déclarés en France. Malgré les faibles effectifs, une augmentation du nombre de cas est observée en 2021 (Figure 10).

Tous les cas de la région étaient des cas sporadiques.

Parmi les cas déclarés, 7 (près de 30 %) étaient des cas confirmés et 17 (70 %) étaient des cas probables.

Figure 10 : Évolution annuelle du nombre de cas de tularémie en Bourgogne-Franche-Comté et taux de déclaration brut annuels en région, 2017-2021



Caractéristiques des cas, Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2021

Une majorité des cas (71 %) était des **hommes**. L'âge médian était de 51 ans (min-max = 12-75 ans). Les cas résidaient dans 6 des 8 départements. Les plus concernés étaient le **Doubs** (33 %) et la **Haute-Saône** (21 %). La Côte-d'Or et le Jura rassemblaient chacun 17 % des cas. Aucun cas résidant dans la Nièvre n'a été déclaré depuis 2002, année d'inscription de la tularémie sur la liste des DO. Même si aucun cas ne résidait dans l'Yonne entre 2017 et 2021, des cas de ce département avaient déjà été comptabilisés lors des années antérieures.

Les contaminations **survenaient toute l'année** (à l'exception du mois de janvier). Cependant, des pics sont observés en juin (16,7 % des cas), novembre, février et mars (12,5 % chacun). Les mois de novembre et février peuvent s'expliquer par leur appartenance à la période légale de la chasse et juin à la période d'activité des tiques.

Les formes cliniques les plus fréquentes parmi les cas déclarés étaient des tularémies ganglionnaires (7 cas ; 29 %) et ulcéro-ganglionnaires (n=8 ; 33 %). En 2021, **5 formes pleuro-pulmonaires ont été déclarées entre 2017 et 2021 (21 % des cas ;** contre 2 entre 2006 et 2020). Les autres formes étaient plus rares : 2 oro-pharyngées et 2 typhoïdiques-septicémiques.

Un cas avec la forme pulmonaire a développé une complication (une péricardite). Aucun décès n'a été enregistré et 7 cas (33 %) ont été hospitalisés (Tableau 2). Le nombre d'hospitalisations varie de 0 à 3 par an.

Tableau 2 : Caractéristiques cliniques des cas de tularémie, Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2021 (n=24)

Forme clinique	n	%
Oro-pharyngée	2	8,3 %
Typhoïdique/septicémique	2	8,3 %
Pleuro-pulmonaire	5	20,8 %
Ulcéro-ganglionnaire	8	33,3 %
Ganglionnaire	7	29,2 %
Hospitalisation*	7	33,3 %
Evolution**		
Favorable	14	93,3 %
Complication	1	6,7 %
Décès	0	0 %

*3 données manquantes **8 évolutions en cours au moment de la déclaration

Aucun cas n'a fait mention d'un voyage à l'étranger. Les principales sources de contamination étaient :

- 18 cas (18/22 ; 82 %) ont pratiqué un loisir de plein air exposé à des aérosols de poussière, dont 5 liés à une activité de chasse. En 2021, 7 cas ont cité un loisir de plein air (vs 3 en moyenne les années précédentes) ;
- 15 cas (15/19 ; 79 %) ont eu un contact direct avec de la terre (jardinage, remblayage...). Les cas étaient équitablement répartis selon les années ;
- 14 cas (14/24 ; 58 %) ont eu un contact direct avec des animaux. Les animaux les plus fréquemment cités étaient les lièvres (7 cas) et les rongeurs (2 cas) ;
- 10 cas (10/19 ; 53 %) ont eu un contact direct avec un cours d'eau ou l'eau d'un puits ;
- 8 cas (8/18 ; 44 %) ont eu une piqûre de tique. Tous résident dans les départements de l'ex-Franche-Comté (Doubs, Jura, Haute-Saône et Territoire-de-Belfort) ;
- 3 cas (3/18 ; 16 %) ont eu une piqûre de moustique.

Le système de surveillance a démontré sa capacité à la détection des événements inhabituels en identifiant des épisodes de cas groupés et des épidémies [1-3]. Une modification de l'épidémiologie de la tularémie en France semble se confirmer depuis 2018. Des investigations spécifiques au sein de la faune sauvage et de l'environnement dans les régions les plus touchées sont nécessaires afin de comprendre les évolutions récentes et d'orienter les mesures de prévention pour les populations les plus exposées.

Toutefois, les résultats de la DO tularémie de 2021 en région plaident pour des actions de sensibilisation à destination du grand public ciblant l'ensemble des activités de plein air (même si les effectifs sont faibles). Cet axe est par ailleurs déjà présent dans les messages de prévention de la Borréliose de Lyme, maladie vectorielle à tiques [4,5]. Une diffusion de recommandations auprès des chasseurs (port de gants lors du dépeçage et de l'éviscération du gibier) reste d'actualité.

Dans les départements du Doubs, Jura, Haute-Saône et Territoire-de-Belfort, une étude avec pour objectif de recenser les cas de 7 maladies transmises par les tiques, dont la tularémie, a été menée entre 2010 et 2012. Aucun cas de tularémie n'avait été signalé [6], les formations et les restitutions des résultats qui ont accompagnées cette étude auront permis une sensibilisation des médecins participant (n=254) aux maladies vectorielles à tiques.

Pour en savoir plus

- Mailles A., Ollivier R., Benezit F. *et al.* [Une épidémie de tularémie en France en 2018 suggérant une modification de l'épidémiologie de la maladie. Médecine et Maladies Infectieuses, Vol.49:4, Juin 2019, Page S4](#)
- Figoni J, Gagnière B, Pouey J *et al.* [Augmentation de l'incidence de la tularémie en France : données de la déclaration obligatoire 2012-2021](#)
- Mailles A, Vaillant V. [Bilan de 10 années de surveillance de la tularémie chez l'Homme en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 16 p.](#)
- [Borréliose de Lyme et autres maladies transmises par les tiques / Lyme borreliosis and other tick-borne diseases \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- <https://www.anses.fr/fr/system/files/SANT-Fi-Tularemie.pdf>
- Serre A, Tessier S, Stoll J. Étude sur les maladies transmises par les tiques, Franche-Comté, 2010-2012. Borréliose de Lyme, encéphalite à tique, anaplasmose granulocytaire, TIBOLA, LAR, tularémie, fièvre Q. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 52 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

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

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

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



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

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

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

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

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

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Renfort COVID-19
Hélène Da Cruz

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 :
cre-bfc@santepubliquefrance.fr

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