

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2023/40 du 5 octobre 2023

POINTS D'ACTUALITÉS

Démarrage de la surveillance des cas graves de **COVID-19**, **grippe** et **VRS** admis en réanimation

La campagne « C'est la base » incite les jeunes à réduire leurs consommations d'alcool et de cannabis (A la Une)

Point sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika 1^{er} mai au 29 septembre 2023 (pages 6 et 7)

| A la Une |

Consommation d'alcool et de cannabis en milieux festifs chez les jeunes : une stratégie de réduction des risques

Santé publique France porte depuis plusieurs années une stratégie globale de réduction des risques liés à l'alcool et aux substances psychoactives. Elle est construite à partir de l'analyse des comportements de santé de la population, de l'estimation scientifique du fardeau que ces consommations représentent pour la santé et des connaissances scientifiques sur les leviers efficaces en matière de prévention. Elle se décline auprès de populations spécifiques (femmes enceintes, jeunes) et en population générale avec le rappel des risques, une incitation à réduire sa consommation d'alcool, et la promotion des repères de consommation à moindre risque.

En 2022, les **consommations de substances psychoactives restent très largement répandues chez les jeunes** avec une phase d'expérimentation qui commence dès l'adolescence¹ : 81 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'alcool et 30 % le cannabis. Durant cette période du passage de l'adolescence à l'âge adulte, les jeunes sont plus susceptibles d'expérimenter ou de consommer avec excès des substances psychoactives, notamment dans le but de renforcer les liens sociaux.

Les comportements d'alcoolisation ponctuelle importante ou API (5 verres en une occasion pour les mineurs ; 6 verres pour les adultes) s'inscrivent dans une étape d'exploration identitaire à l'adolescence². Même si ces comportements sont en baisse depuis une dizaine d'années, un tiers des jeunes de 17 ans ont connu en 2022 au moins une API au cours du mois¹.

Ces comportements présentent des risques à court-terme (coma éthylique, bad trip, accidents de la route, blessures intentionnelles ou non intentionnelles, rapports non protégés...) pour la santé des personnes et de leur entourage. Ils peuvent perdurer par la suite chez les jeunes adultes, en particulier en contexte festif³.

Les risques à court terme sont mieux identifiés par les jeunes que les risques à long terme liés à l'alcoolisation chronique qui sont le plus souvent mis à distance. Des comportements protecteurs de régulation des consommations au sein du groupe d'amis peuvent ainsi être observés et encouragés pour être légitimés ou adoptés par les jeunes générations. C'est notamment l'un des objectifs de cette campagne de prévention.

Prévenir les consommations excessives sans être ni moralisateur, ni injonctif : la campagne C'est la base

Déployée du 25 septembre au 8 novembre à destination des jeunes, **la campagne intitulée « C'est la base »** coïncide avec la rentrée universitaire qui multiplie les occasions de consommations importantes. Ce dispositif multicanal, avec un important volet digital, poursuit deux objectifs : éviter les risques et les dommages liés aux consommations importantes d'alcool et de cannabis chez les jeunes et réduire leur surconsommation.

Après le dispositif « **Amis aussi la nuit** » diffusé entre 2019 et 2022, qui s'appuyait sur le levier de prévention par les pairs pour responsabiliser individuellement et collectivement, la campagne « C'est la base » poursuit cet axe de prévention. Elle renforce ainsi les messages de prévention et de réduction des consommations en traitant notamment de la pression sociale.



Pour en savoir plus :

¹ Les drogues à 17 ans – Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. Tendances 155, OFDT. Mars 2023.

² Obradovic I., Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence, Tendances OFDT décembre 2017.

³ M-A. Douchet, Paul Neybourger. Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs - Tendances 149 – OFDT – Avril 2022

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/campagne-c-est-la-base-a-destination-des-jeunes-de-17-25-ans#block-567253>

| Veille internationale |

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

29/09/2023 : L'ECDC propose d'effectuer des tests ciblés dans les zones d'épidémies de grippe aviaire dans les fermes d'élevage de volailles ou chez les animaux ou oiseaux sauvages ainsi qu'à l'hôpital lors d'infections respiratoires sévères ou de maladies neurologiques inexpliquées ([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 en augmentation en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer.
- 5 régions sont passées en phase pré-épidémique (dont 4 dans l'hexagone)
- L'augmentation de l'activité liée à la bronchiolite observée en métropole se poursuit : pour les actes médicaux SOS médecins, pour les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences. Les augmentations sont comparables à celles observées les deux années antérieures à la même période, traduisant à nouveau un démarrage précoce de l'activité liée à la bronchiolite.
- Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital est très faible (<1 %). [Le 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 :

- reste à des niveaux faibles pour les associations SOS Médecins (figure 1).
- baisse légèrement cette semaine aux urgences (1,13 % vs. 1,20 % en S-1) et est dans les valeurs observées la saison dernière (figure 2).

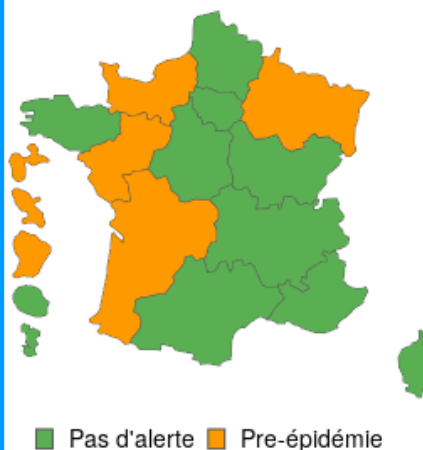


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 05/10/2023

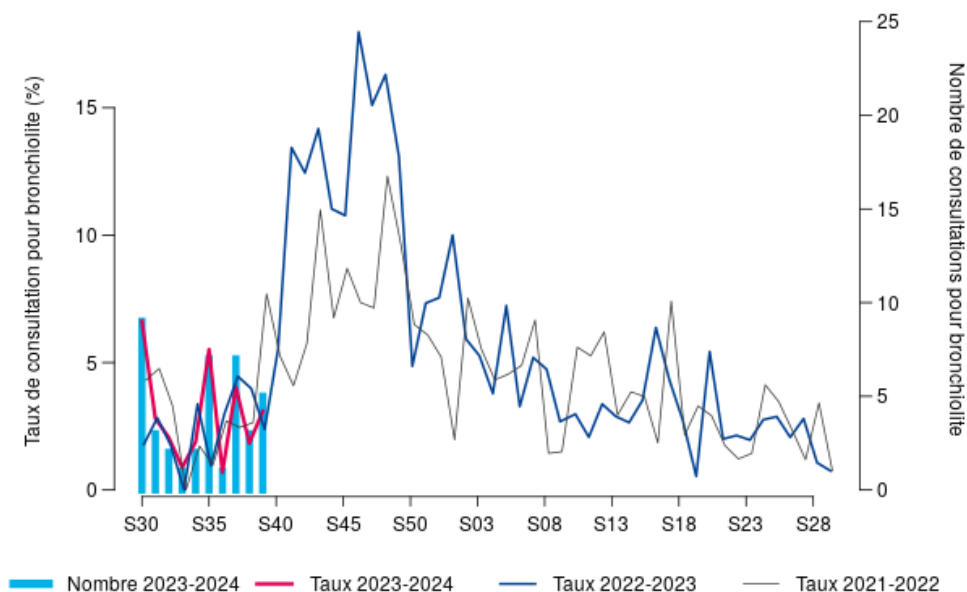
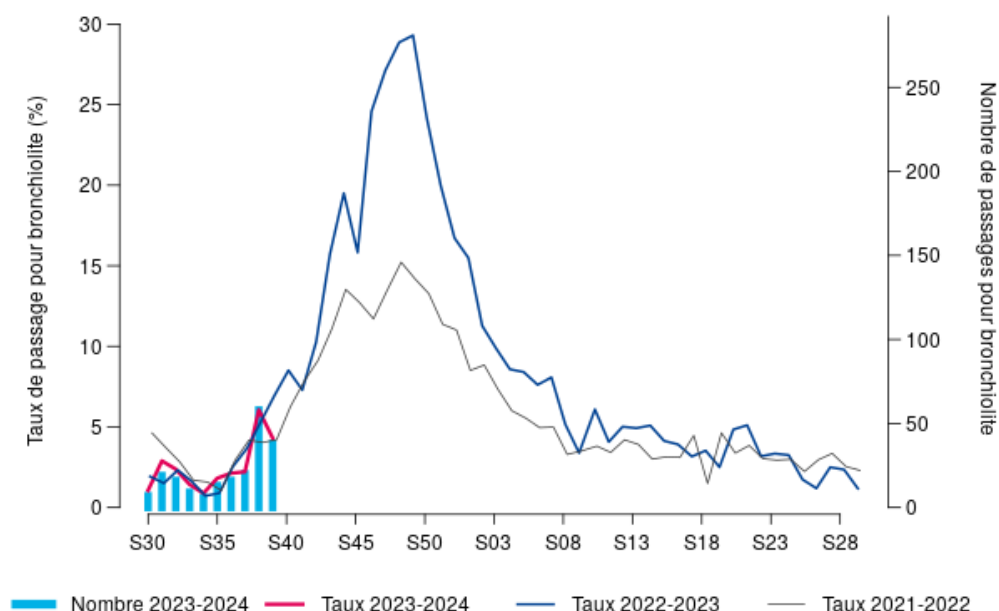


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 05/10/2023



| 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 39 (S39), le taux de cas confirmés en Bourgogne-Franche-Comté est relativement stable, il est passé de 43 en S38 à 45 pour 100 000 habitants en S39. Les pourcentages d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 3) diminuent légèrement (6,90 % vs 7,15 % en S-1). Le taux de passages aux urgences est relativement stable et demeure faible (1,13 % vs 1,20 % en S-1) (figure 4). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences augmente (37,2 % vs 30,9 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (87,0 %).

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 39, 71 épisodes ont été signalés dans les établissements de BFC (dont une dizaine par semaine depuis fin août (S35)), 64 étaient attribuables à la COVID-19.

En France métropolitaine, le variant majoritaire est aujourd'hui EG.5*, classé VOI (variant à suivre), avec 37 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S37-2023 du 11/09/2023. *Pour en savoir plus en France : [analyse de risque](#) du 25/09/2023.*

En Bourgogne-Franche-Comté, le variant EG.5 est le variant le plus détecté avec 41 % des séquences interprétables de l'enquête Flash du 11/09/2023. Les variants XBB.1.16 et XBB.2.3 circulent également.

Le **variant BA.2.86**, classé VUM (variant en cours d'évaluation) faisant l'objet d'une attention internationale particulière, a été identifié pour la première fois lors de l'enquête Flash du 18/09/2023 dans la **région**.

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 04/10/2023)

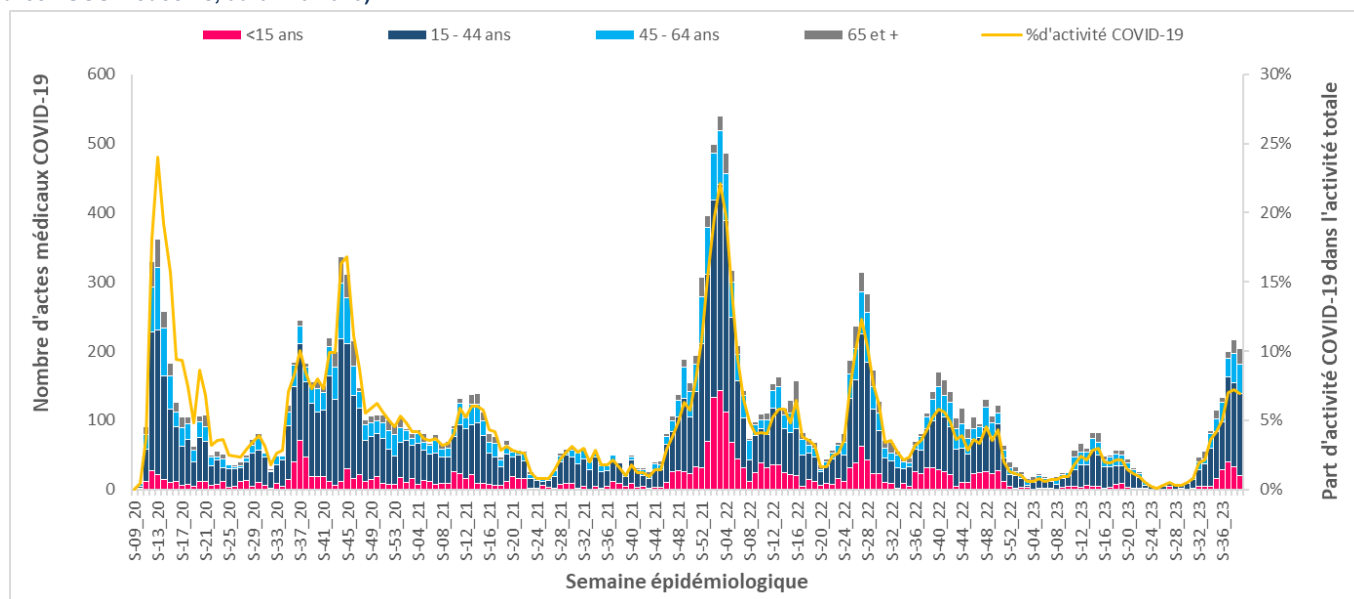
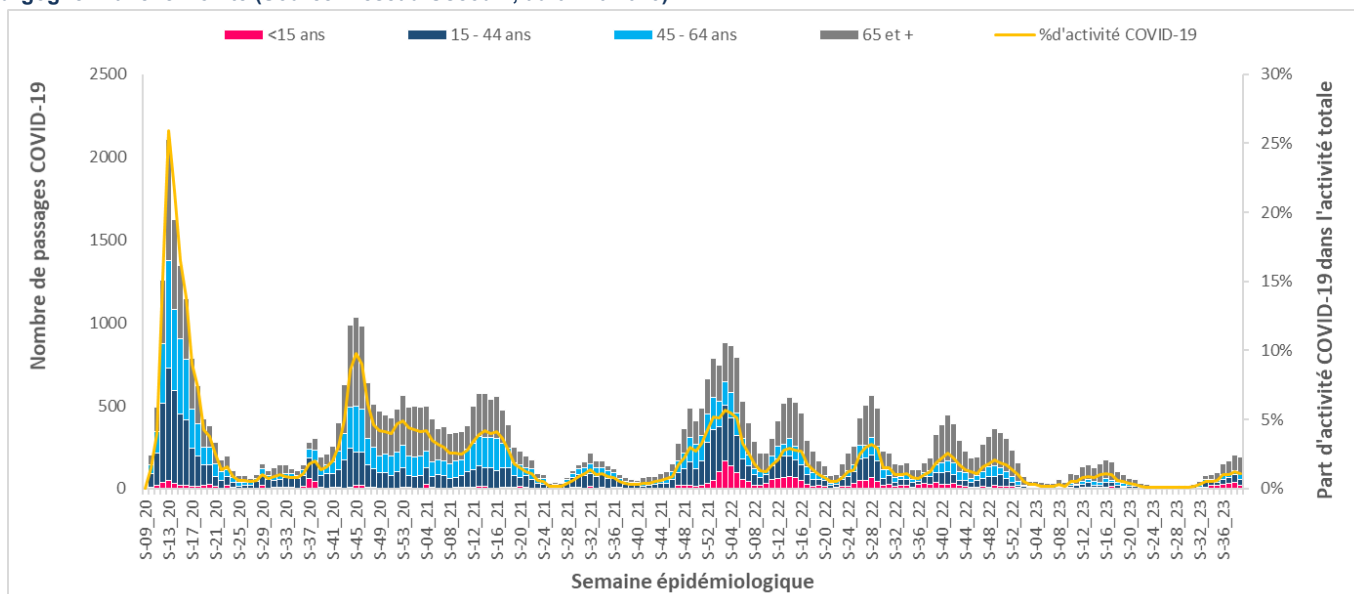


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 04/10/2023)



| 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 05/10/2023

Bourgogne-Franche-Comté																
	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
Hépatite A	0	6	0	9	0	2	0	0	0	0	0	5	0	1	0	3
Légionellose	0	12	0	18	0	8	0	2	0	12	0	17	0	5	0	5
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TIAC ¹	0	11	0	8	0	11	0	7	0	7	0	8	0	4	0	2
															2023*	2022
															10	8
															26	14
															79	134
															1	0
															58	44
															2	39
															6	8
															94	148
															1	0
															36	39

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 adhérent 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 adhérent 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).

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

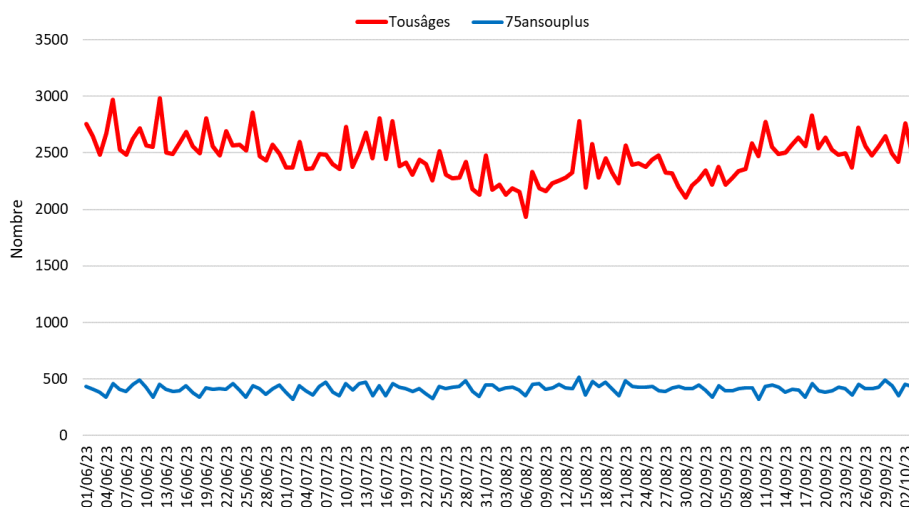
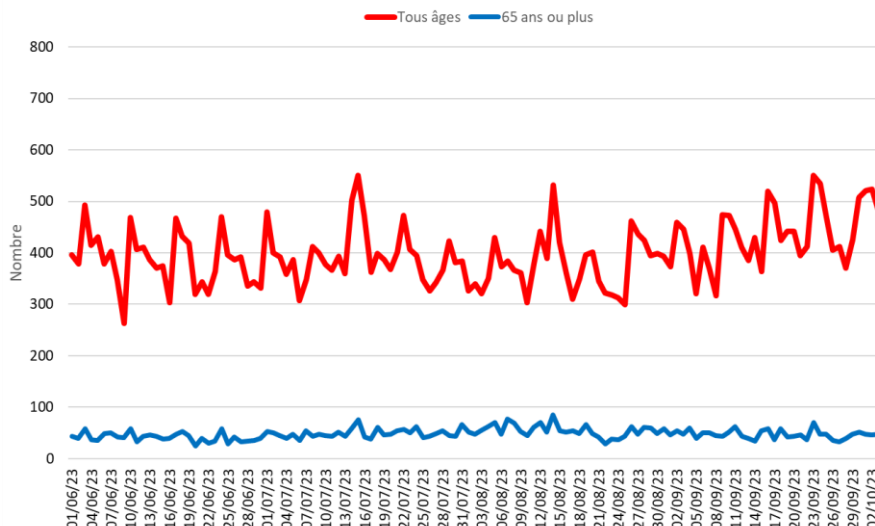


Figure 6 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

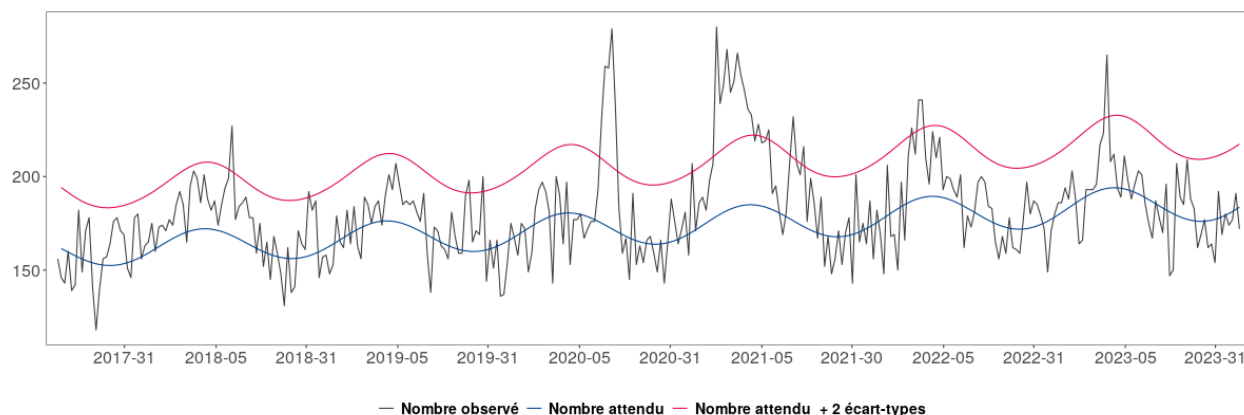


| Mortalité toutes causes |

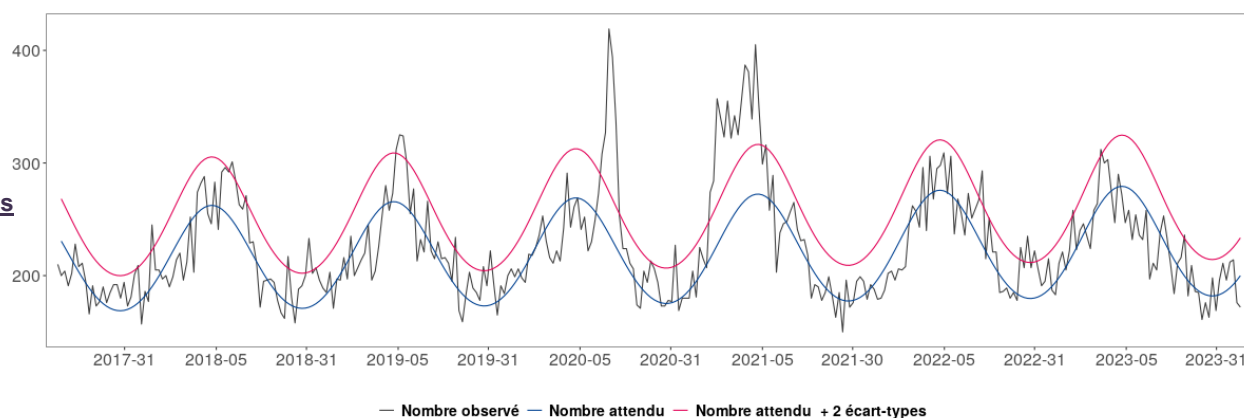
Figure 7 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 38-2023 (Source : Insee, au 05/10/2023)

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

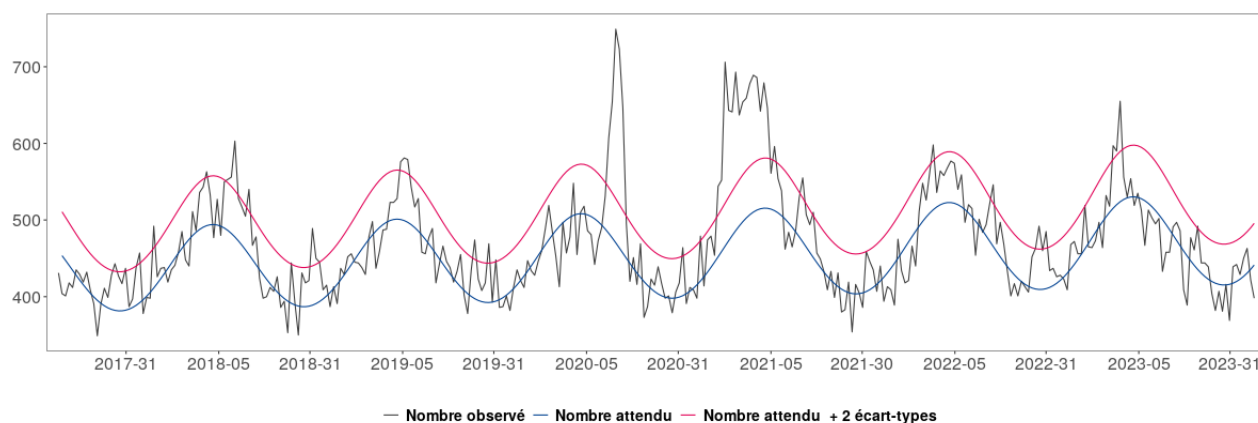
a. 65 – 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Commentaire :

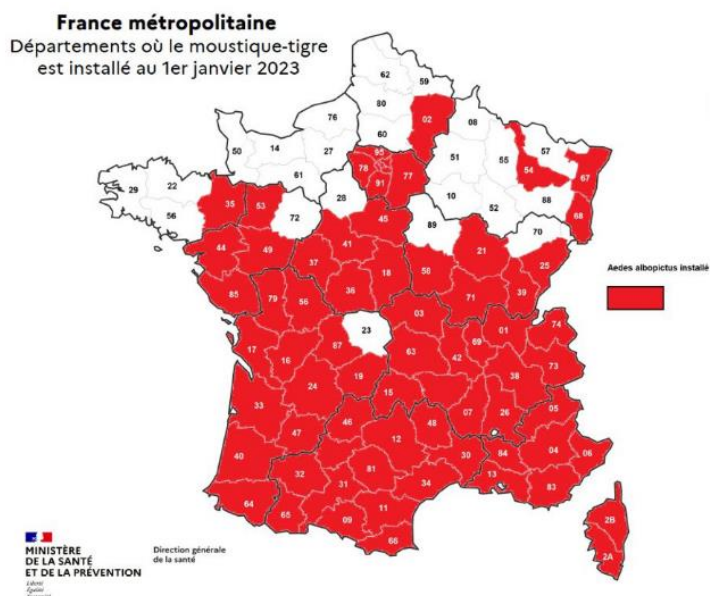
Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en semaine 38 en Bourgogne-Franche-Comté.

| Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika mise en œuvre du 1^{er} mai au 29 septembre 2023 |

Au 1^{er} janvier 2023, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 71 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 5 des 8 départements : le Doubs (25) et le Jura (39) depuis 2020, la Côte-d'Or (21) et la Nièvre (58) depuis 2018, la Saône-et-Loire (71) depuis 2014. Du 1^{er} mai au 30 novembre 2023, une surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika est mise en place en France métropolitaine. 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.

Figure 8 : Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2023



Du 1^{er} mai au 29 septembre 2023, **1 099 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement en France métropolitaine, dont 983 dans des départements colonisés (Tableau 2). Les cas revenaient principalement des Antilles (Martinique et Guadeloupe ; 63 %, 693 cas). Concernant les autres pathologies surveillées, **20 cas importés de chikungunya** ont été confirmés biologiquement et **7 cas importés d'infection à virus Zika**.

Des foyers de **transmission autochtone de dengue** ont été identifiés en Paca (3 foyers, 12 cas), Occitanie (2 foyers, 17 cas) et en Auvergne-Rhône-Alpes (1 foyer, 2 cas).

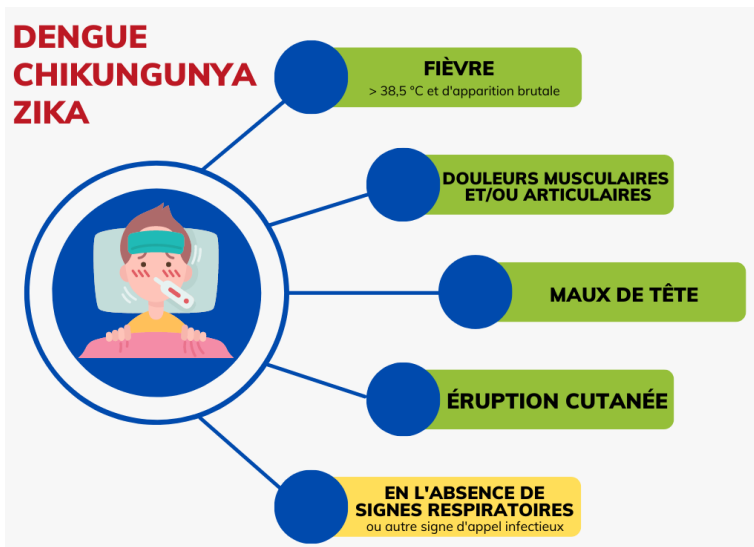
En **Bourgogne-Franche-Comté**, **27 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement dans des départements colonisés. Comme observé au niveau national, près de la moitié des cas (48 %, 13 cas) revenaient des Antilles (Martinique et Guadeloupe). **Deux cas importés de chikungunya** ont également été confirmés biologiquement dont l'un dans un département colonisé. Ils revenaient d'Inde. La majorité des cas ont été déclarés par les professionnels de santé *via* le système de déclaration obligatoire (69 %, 20/29 cas).

Tableau 2 : Nombre de cas confirmés importés de dengue, de chikungunya, et d'infections à virus Zika, par région, France métropolitaine et pour les départements avec implantation documentée d'*Aedes albopictus*, du 1^{er} mai au 29 septembre 2023

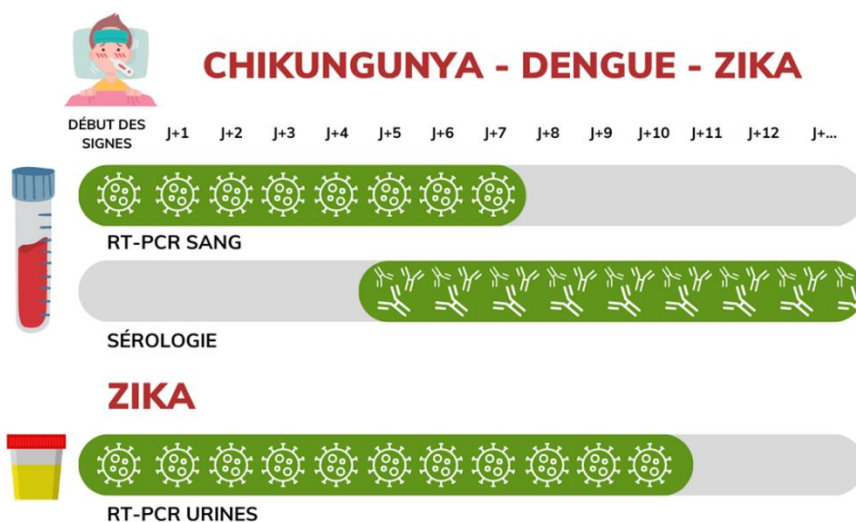
Région	Total France métropolitaine			Départements colonisés (n=71)		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	140	7	0	140	7	0
Bourgogne-Franche-Comté	27	2	0	27	1	0
Bretagne	41	0	0	21	0	0
Centre-Val de Loire	35	0	0	25	0	0
Corse	1	0	0	1	0	0
Grand-Est	51	1	0	31	1	0
Hauts-de-France	37	0	0	4	0	0
Ile-de-France	393	3	6	393	3	6
Normandie	20	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	93	4	0	92	4	0
Occitanie	113	1	0	113	1	0
Pays-de-la-Loire	67	0	0	55	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	81	2	1	81	2	1
France	1099	20	7	983	19	7

| Conduite à tenir | Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika mise en œuvre en 2023 |

Vous recevez en consultation des patients présentant une fièvre d'apparition brutale au retour d'un voyage en zone intertropicale dans les 15 jours précédant le début de leurs symptômes, **pensez aux arboviroses !**



Vous recevez des demandes d'analyses biologiques pour les arboviroses, **pensez à vérifier les prescriptions !**



DEVANT TOUT RESULTAT POSITIF DE DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA :
DECLARATION OBLIGATOIRE AU POINT FOCAL REGIONAL (PFR) DE L'ARS

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 : cire-bfc@santepubliquefrance.fr

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