

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2020/29 du 17 juillet 2020

POINTS D'ACTUALITÉS

Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans ([lien](#))

Ralentir la progression de l'implantation du « moustique tigre » et limiter le risque d'importation et de circulation des virus (A la Une)

Point au 10 juillet sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika (pages 9 et 10)

| A la Une |

Surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en France métropolitaine

Aedes albopictus, dit « moustique tigre » est installé depuis de nombreuses années dans les territoires ultra-marins, notamment dans l'Océan Indien. En métropole, il s'est développé de manière significative et continue depuis 2004 et est désormais présent dans 58 départements en 2020, dont la Saône-et-Loire depuis 2014, la Nièvre et la Côte-d'Or depuis 2018.

Sa capacité à transmettre les virus du chikungunya, de la dengue ou de l'infection à virus Zika, en fait une cible de surveillance prioritaire pour les autorités sanitaires et leurs partenaires durant sa période d'activité en métropole : du 1^{er} mai au 30 novembre. L'objectif de cette surveillance renforcée est double : il s'agit à la fois de ralentir la progression de son implantation et de limiter le risque d'importation et de circulation des virus dont il peut être le vecteur en métropole.

En France métropolitaine, la surveillance du chikungunya, de la dengue et de l'infection à virus Zika repose sur la **déclaration obligatoire** (DO) tout au long de l'année des cas biologiquement confirmés. 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'Agence régionale de santé par mail à ars-bfc-alerte@ars.sante.fr ou par fax au 03 81 65 58 65.

Afin de mieux connaître sa répartition et en particulier dans les départements non encore colonisés, toute personne peut signaler la présence d'*Aedes albopictus* sur :

https://signalement-moustique.anses.fr/signalement_albopictus/

Enfin, pour éviter sa prolifération, la vigilance de chacun est précieuse en supprimant les réservoirs d'eau stagnante (coupelles et soucoupes sous les pots de fleurs, gamelles des animaux, replis des bâches, seaux, pieds de parasol) et en couvrant les réservoirs d'eau. Un point au 10 juillet de cette surveillance est disponible en pages 9 et 10.

Des informations actualisées sont disponibles :

- [sur le site de Santé publique France](#)

[Liste des maladies à déclaration obligatoire Maladies à transmission vectorielles Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

- [sur le site de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

[Moustique-tigre : sous surveillance en Bourgogne-Franche-Comté Moustique tigre, vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et de zika](#)

| Veille internationale |

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), European Centre for Disease Control (ECDC)

10/07/2020 : L'ECDC publie un rapport sur les maladies transmissibles en Europe dont le virus du West Nile, les maladies à *Vibrio* durant les périodes estivales en mer baltique, le virus de la rougeole et le virus Sars-Cov-2 ([lien](#)).

13/07/2020 : L'OMS publie un communiqué de presse sur la faim et la malnutrition dans le monde ; selon la dernière étude de l'ONU, près de 690 millions de personnes ont souffert de la faim en 2019, soit une augmentation de 10 millions par rapport à 2018 ([lien](#)).

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

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

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2017-2020, données arrêtées au 17/07/2020

		Bourgogne Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2020*	2019*	2018	2017
		M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM		0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	18	15	20
Hépatite A		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	42	58	65
Légionellose		0	4	0	6	1	4	0	1	0	6	0	7	0	2	0	4	34	111	120	129
Rougeole		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	28	1
TIAC¹		0	3	0	7	0	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	2	19	63	47	33

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

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance environnementale |

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 ; dans ce cas, le préfet décide de l'opportunité de passer au niveau 3 « alerte canicule » d'après la carte vigilance éditée par Météo-France à 16h.

Depuis 2004, la France a mis en place un plan national canicule destiné à réduire les impacts sanitaires des vagues de chaleur. Ce plan s'appuie 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.

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 en Bourgogne-Franche-Comté pour le phénomène canicule dans les prochains jours.

NB : Des départements seront proches des seuils IBM en ARA dans les 5 jours à venir.

Les indices de pollution de l'air sont accessibles sur le site <http://www.atmosfair-bourgogne.org> pour la Bourgogne et www.atmo-franche-comte.org pour la Franche-Comté.

| 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®
- le nombre de décès des états civils informatisés par semaine

Commentaires :

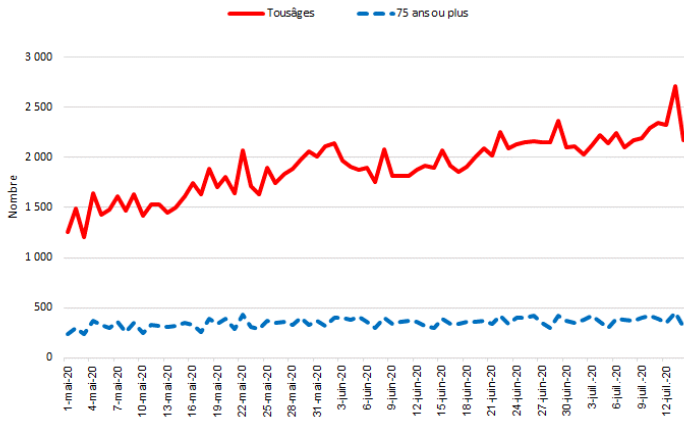
Cette semaine, l'analyse de l'évolution récente de l'activité des services d'urgences, des associations SOS Médecins et de la mortalité en Bourgogne-Franche-Comté ne montre pas d'augmentation inhabituelle pour les pathologies en lien avec la chaleur.

Complétude :

Les données des centres hospitaliers de Dijon (pédiatrie), Chatillon-sur-Seine, Luxeuil, Morez et la Polyclinique Sainte-Marguerite d'Auxerre n'ont pas pu être prises en compte dans l'analyse.

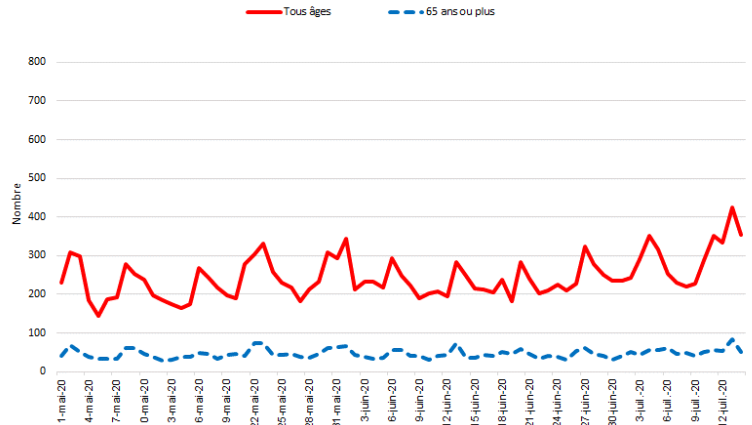
| Figure 1 |

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



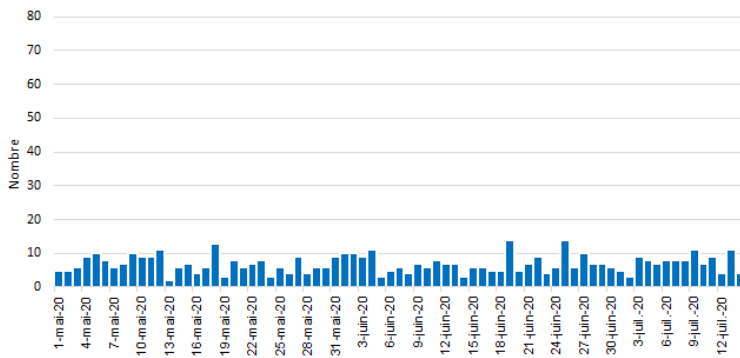
| Figure 2 |

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



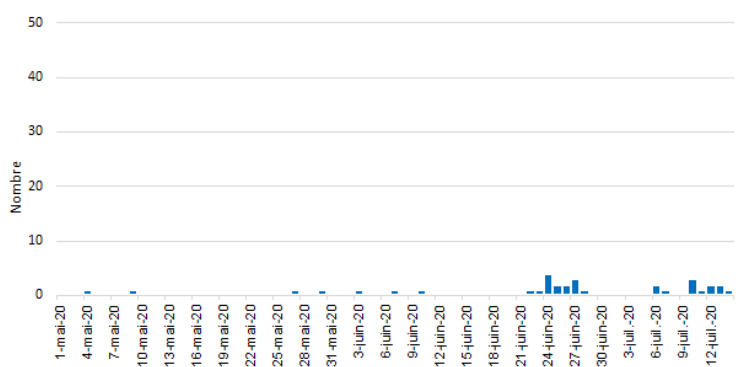
| Figure 3 |

Nombre de passages par jour aux urgences pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : OSCOUR®)



| Figure 4 |

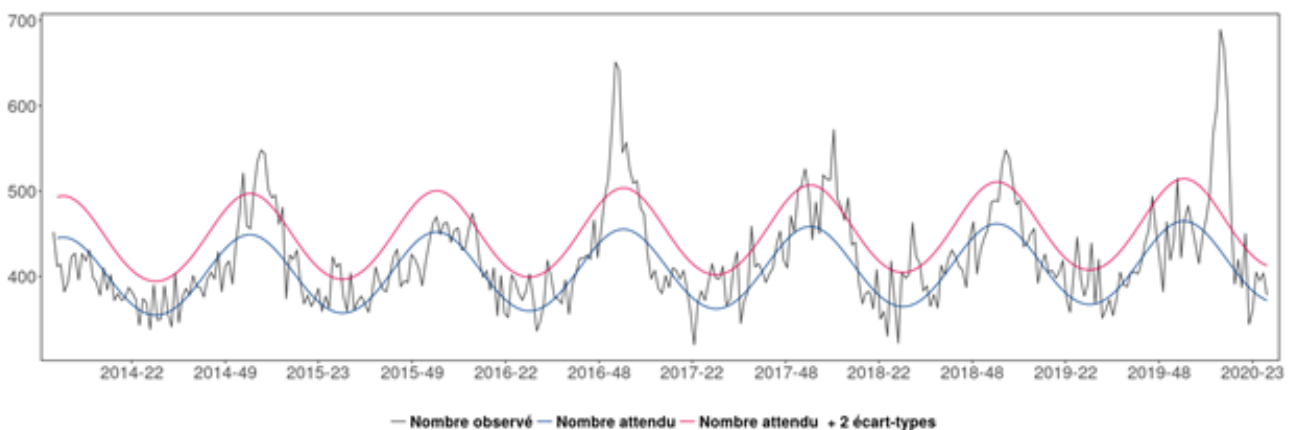
Nombre d'actes journaliers SOS Médecins pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermies, et déshydratations) de Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins)



| Figure 5 |

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

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



Résumé

Situation en Bourgogne-Franche-Comté

Avec un premier cas confirmé le 26 février 2020, la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a été l'une des premières régions en France confrontées à l'épidémie de COVID-19. L'impact majeur de cette épidémie sur la population - et en particulier les personnes les plus vulnérables dont les personnes âgées - présente des disparités géographiques qui sont le reflet de l'intensité de la circulation du virus avant la mise en œuvre des mesures de confinement général, le 17 mars 2020. En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins, en ville comme à l'hôpital. La région a présenté pendant 6 semaines un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges de la semaine 12 (16 au 22 mars 2020) à la semaine 17 (20 au 26 avril 2020), avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 avril).

Tendances observées

En semaine 28 (du 6 au 12 juillet 2020) et pour la quinzième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste limité. La circulation du virus dans les ESMS (dont les Ehpad) de la région est faible. La mortalité en semaine 24 est comparable à celle des années précédentes, avec un excès modéré dans le Jura (39). A ce stade de l'épidémie, 1 060 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 286 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S28, 221 en S27)
- ▶ Réseau Sentinelles : 19 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S28, 20 en S27)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Le nombre d'épisodes est inférieure à 10 depuis la semaine 21
- ▶ La majorité des épisodes et des décès est rapportée en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 60 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S28, 46 en S27)
- ▶ SI-VIC : 89 personnes hospitalisées, dont 9 en réanimation au 15/07/2020
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61 % des cas âgés de 65 ans et plus, et une majorité de patients avec au moins un facteur de risque

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP : taux de positivité de 0,6% (S28, 0,5% en S27) ; taux d'incidence de 3,1 pour 100 000 habitants (S28, 2,2 en S27)

Surveillance de la mortalité

- ▶ Pas d'excès de mortalité en semaine 26, hormis un excès modéré en Côte d'Or (21)

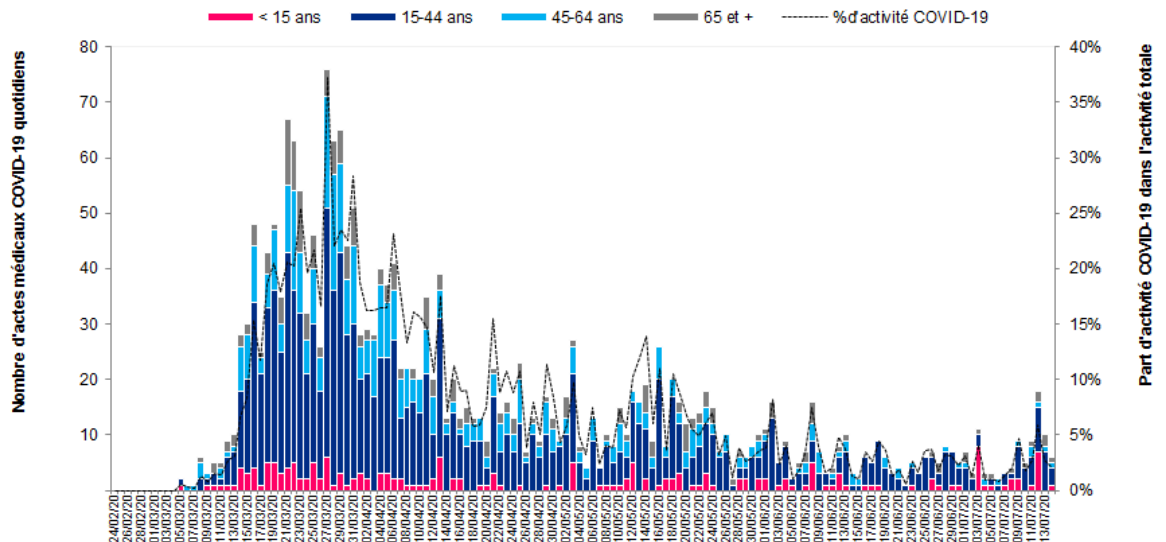
Surveillance en ville - Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 76 actes médicaux effectués par les associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, soit 37,3 % de part d'activité ;
- Augmentation de l'activité pour les suspicions de COVID-19 en S28-2020 (du 6 au 12 juillet) avec 100 actes soit en moyenne 4,6 % de l'activité totale (vs. 39 actes soit 2,2 % en S27-2020) ;
- Légère augmentation de l'activité de SOS médecins ces derniers jours (l'augmentation d'activité du 12 juillet est un artéfact lié à une pratique de codage inhabituelle d'un médecin) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concerne les 15-44 ans (55,7 %) et les 45-64 ans (21 %).

| Figure 6 |

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

Source : SOS Médecins, au 15/07/2020 à 11 h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 15/07/2020 à 14h

- S28-2020 : 19 consultations /100 000 habitants [0 ; 53] *
 - S27-2020 : 20 consultations /100 000 habitants [0 ; 42]
 - S26-2020 : 8 consultations /100 000 habitants [0 ; 20]
 - S25-2020 : 3 consultations /100 000 habitants [0 ; 9]
 - S24-2020 : 3 consultations /100 000 habitants [0 ; 11]
 - S23-2020 : 14 consultations /100 000 habitants [0 ; 37]
- * Bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

RAPPEL : Les épisodes infirmés ne sont plus comptabilisés dans les bilans national et régional. L'identification de ces épisodes nécessite la création par les établissements du bilan de clôture et une analyse fine des bilans initial, quotidien et de clôture. Ainsi à ce jour, ce travail est en cours et la totalité de ces épisodes n'a pas été retiré en région.

Un épisode est dit infirmé si :

- Aucun résident et personnel n'est positif ET
- 50% des cas possibles sont testés négatifs ET
- Pas de nouveau cas signalé pendant 14 jours

Entre le 01 mars 2020 et le 14 juillet, **415 épisodes non infirmés** (dont 88 % avec un bilan de clôture) concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalé à Santé publique France (soit 5 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements.

Il s'agissait pour 65 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Le nombre hebdomadaire est faible (et est même inférieur à 10 depuis la semaine 21, soit depuis 2 mois). Le pic de signalements a été atteint en S12.

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 56 % (Jura), 59 % (Nièvre), 72 % (Saône-et-Loire), 79 % (Côte-d'Or), 80 % (Doubs), 80 % (Haute-Saône), 81 % (Territoire-de-Belfort) et 82 % (Yonne).

| Tableau 2 |

Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 14/07 Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020 à 16h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ESMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	271	98	19	27	415
	Cas confirmés ⁶	1559	150	5	38	1 752
	Cas possibles ⁷	2261	265	13	33	2 572
	Nombre total de cas ^{6,7}	3820	415	18	71	4 324
	Cas hospitalisés ^{6,7}	360	61	1	6	428
	Décès hôpitaux ⁸	152	11	0	3	166
	Décès établissements ⁸	650	3	0	0	653
Chez les personnels	Cas confirmés ⁶	1068	151	7	7	1 233
	Cas possibles ⁷	1112	246	25	23	1 406
	Nombre total de cas ^{6,7}	2180	395	32	31	2 783

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

| Tableau 3 |

Nombre de signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 14/07 Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020 à 16h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	% résidents hospitalisés	Décès établissements parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	48	787	16%	113	401
Doubs	33	831	7%	209	527
Jura	37	375	12%	42	218
Nièvre	12	179	4%	12	71
Haute-Saône	19	225	9%	47	111
Saône-et-Loire	52	508	8%	92	381
Yonne	36	603	8%	64	299
Territoire de Belfort	8	246	3%	70	139
Total région	245	3754	9%	649	2 147

Au total, près de 99 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

Environ 88 % des épisodes survenus en Ehpad ont été clôturés au 14 juillet.

A noter : des épisodes, cas et décès possibles peuvent être invalidés au fil des jours par les établissements, en raison de tests négatifs ou de correction de données.

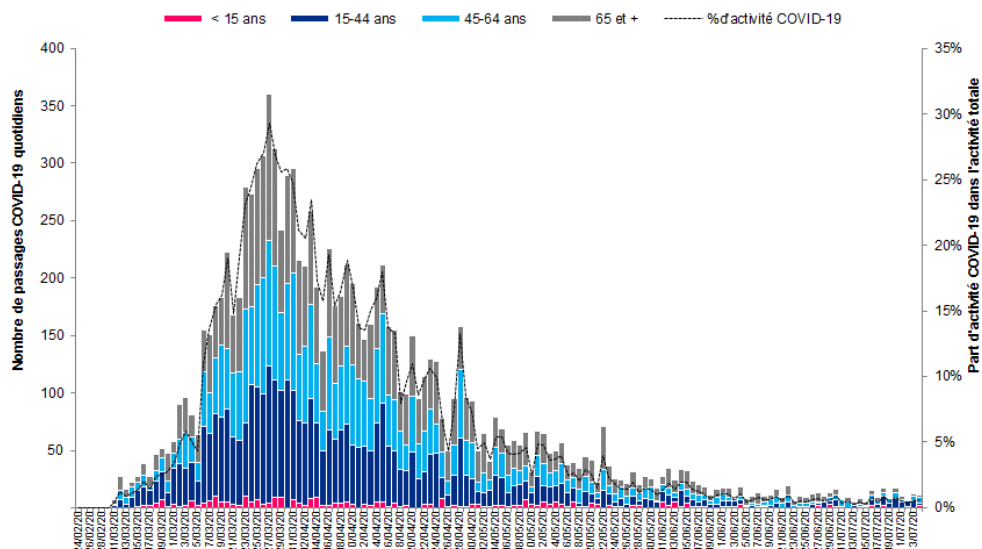
Surveillance à l'hôpital - Passages aux urgences

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 353 passages enregistrés pour suspicion de COVID-19, soit 29,4 % de part d'activité ;
- Légère augmentation de l'activité pour suspicion de COVID-19 aux urgences en S28-2020 (du 6 au 12 juillet) avec 168 passages soit en moyenne 1,5 % de l'activité totale des urgences (vs 59 passages soit 0,4 % en S27-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concerne les 15-44 ans (32,6 %) et les 65 ans et plus (35 %).

| Figure 7 |

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

Source : réseau Oscour®, au 15/07/2020 à 11 h



Surveillance virologique

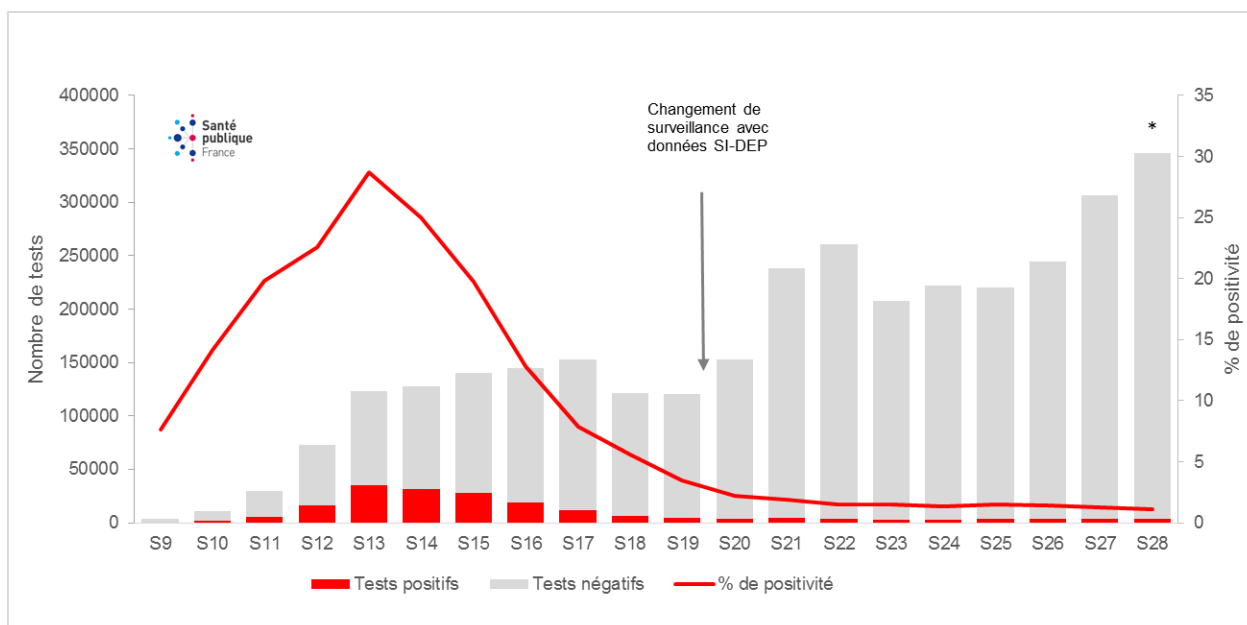
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou par département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs, associés aux autres, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également analysées.

- Au 15 juillet, la quasi-totalité des laboratoires (5 513 sites de prélèvements) a transmis des données.
- Du 6 au 12 juillet 2020, 346 035 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 844** patients. Le nombre de patients testés est en augmentation sur les dernières semaines (244 570 en S26, 306 750 en S27 et 346 035 en S28). **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,1%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national est en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,3%). **Le taux de positivité en France métropolitaine était égal à celui de la semaine précédente (0.8% vs. 0.8%)** (Figure 8). **En Bourgogne-Franche-Comté**, le taux de positivité était de 0,6 %.

| Figure 8 |

Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, France, (Source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 : SI-DEP)

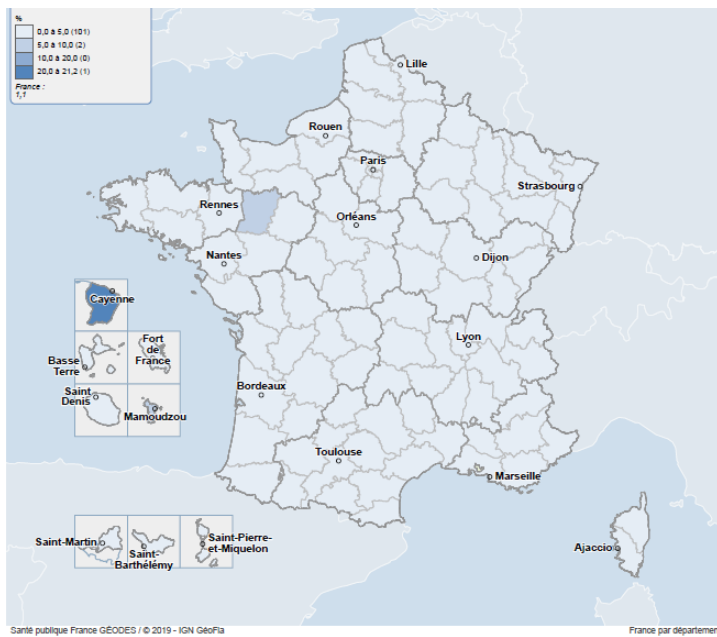


- **En France métropolitaine**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements sauf en Mayenne où ce taux était de 5,6%.
- **Du 6 au 12 juillet 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de 5,7/100 000 habitants au niveau national (5,8/100 000 h en semaine 27) et de 4,3/100 000 h en métropole (3,5/100 000 h en semaine 27). **En Bourgogne-Franche-Comté**, il était de 3,1/100 000 h. Il était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine sauf pour la Mayenne (53/100 000 h) et la Seine-Saint-Denis (10/100 000 h) (Figure 10).
- **En Mayenne**, département classé en vulnérabilité élevée, le nombre de cas a fortement augmenté ces dernières semaines (5 en S25, 20 en S26, 135 en S27 et 161 en S28) et est sous-estimé sur la semaine 28 du fait d'un défaut de saisie dans SI-DEP. Des campagnes de dépistage en cours se traduit par une augmentation du tests réalisés (548 en S25, 648 en S26, 1 660 en S27 et 2 889 en S28).
- **En outre-mer**, en semaine 28, les indicateurs étaient en baisse à Mayotte et en Guyane. A Mayotte, le taux de positivité était de 5,8% (vs.10.6% en S27) et le taux d'incidence de 18/100 000 habitants (vs. 36/100 000 h en S27) à Mayotte. En Guyane, le taux de positivité était de 21,2% (vs. 26.6% en S27) et le taux d'incidence de 321/100 000 habitants (vs. 473/100 000 h en S27).

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

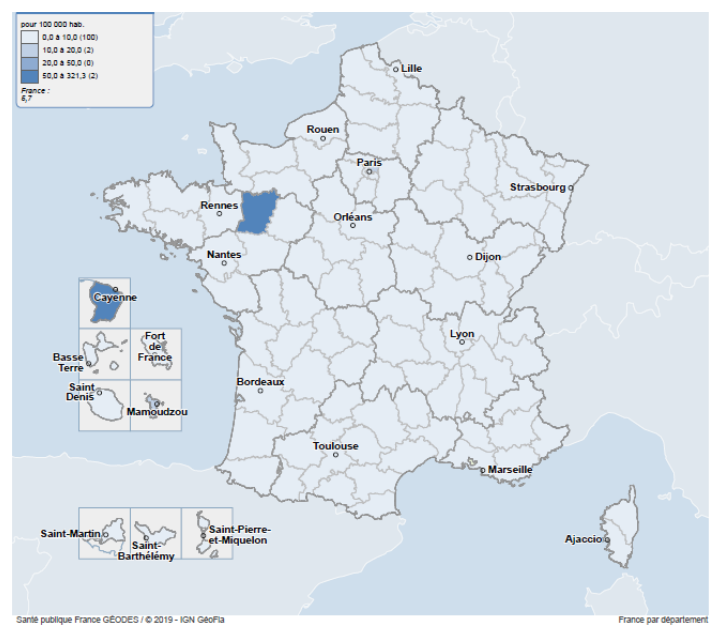
| Figure 9 |

Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France (6 au 12 juillet 2020) (source SI-DEP)



| Figure 10 |

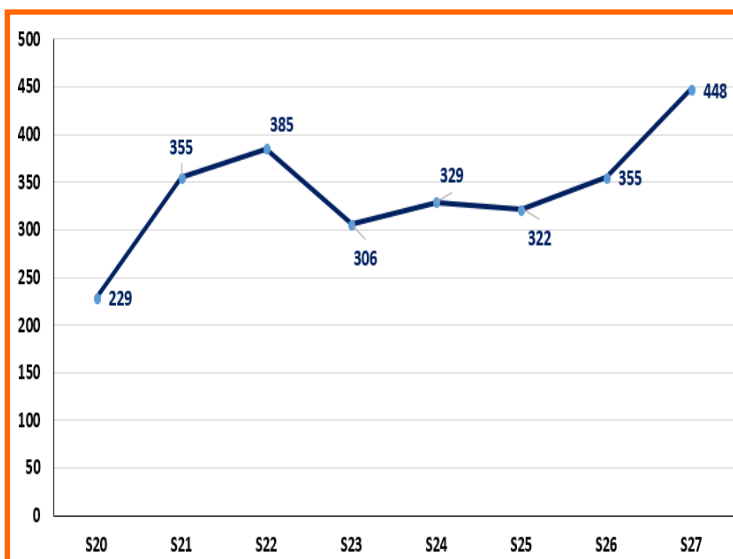
Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, (6 au 12 juillet 2020) (source SI-DEP)



- Du 6 au 12 juillet 2020, le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 516/100 000 habitants au niveau national (Figure 11), contre 457/100 000 habitants en semaine 27. **En Bourgogne-Franche-Comté**, le taux de dépistage était de 481,5/100 000 habitants.
- Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 6 au 12 juillet 2020 étaient le Loiret (1 033/100 000 h), la Mayenne (946/100 000 h), la Seine-Maritime (821/100 000 h) et le Jura (778/100 000 h) (Figure 11bis). Le nombre de patients testés en France métropolitaine est en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 508/100 000 h (vs. 448/100 000 h en S27).
- En outre-mer, le plus fort taux de dépistage a été observé à Saint-Barthélemy (1 919/100 000 habitants). En Guyane, le taux de dépistage était de 1 514/100 000 h. Le nombre de patients testés en outre-mer était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 633/100 000 habitants contre un taux de 280/100 000 habitants en semaine 27.

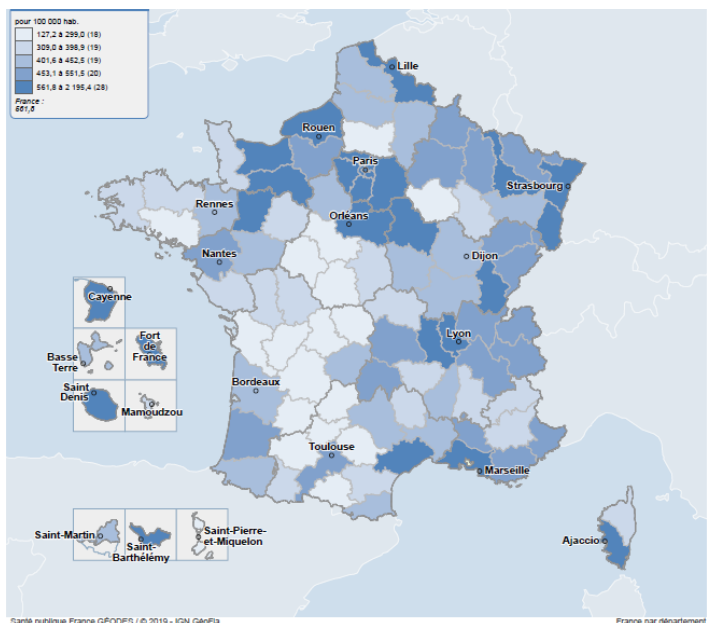
| Figure 11 |

Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants) pour le SARS-CoV-2 par semaine, depuis le 13 mai 2020, France (source SI-DEP)



| Figure 11bis |

Taux de dépistage (/100 000 habitants) pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 6 au 12 juillet 2020 (source SI-DEP)



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

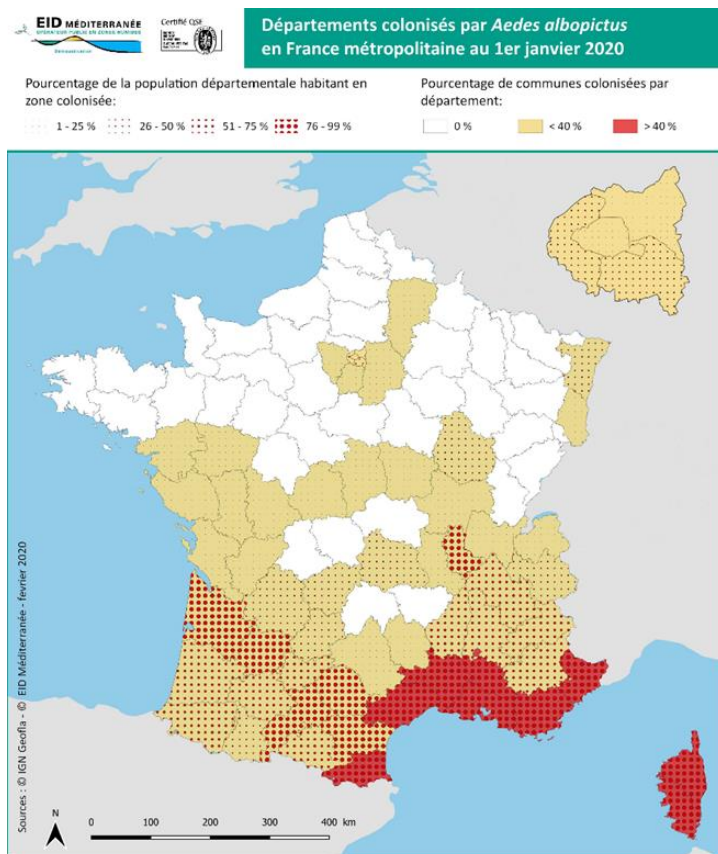
Au 1^{er} janvier 2020, le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, est implanté dans 58 départements métropolitains. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans 3 départements : la Côte-d'Or (21)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

- 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 12 |

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



Du 1^{er} mai au 10 juillet 2020, dans les 58 départements métropolitains où la surveillance renforcée est activée (Figure 12), **43 cas importés de dengue** ont été confirmés (Tableau 4).

A ce jour, il n'y a pas de **cas importé de chikungunya et d'infection à virus Zika**. Il n'y a pas eu de contamination autochtone.

En Bourgogne-Franche-Comté, depuis le 1^{er} mai 2020, **2 cas importés de dengue** ont été confirmés biologiquement. Ces cas revenaient de Guyane et Saint-Barthélemy.

La dengue est actuellement épidémique dans tous les départements d'outre-mer (Dom).

| Tableau 4 |

Nombre de cas confirmés (importés et autochtones) de dengue, de chikungunya et de Zika, par région de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 10 juillet 2020

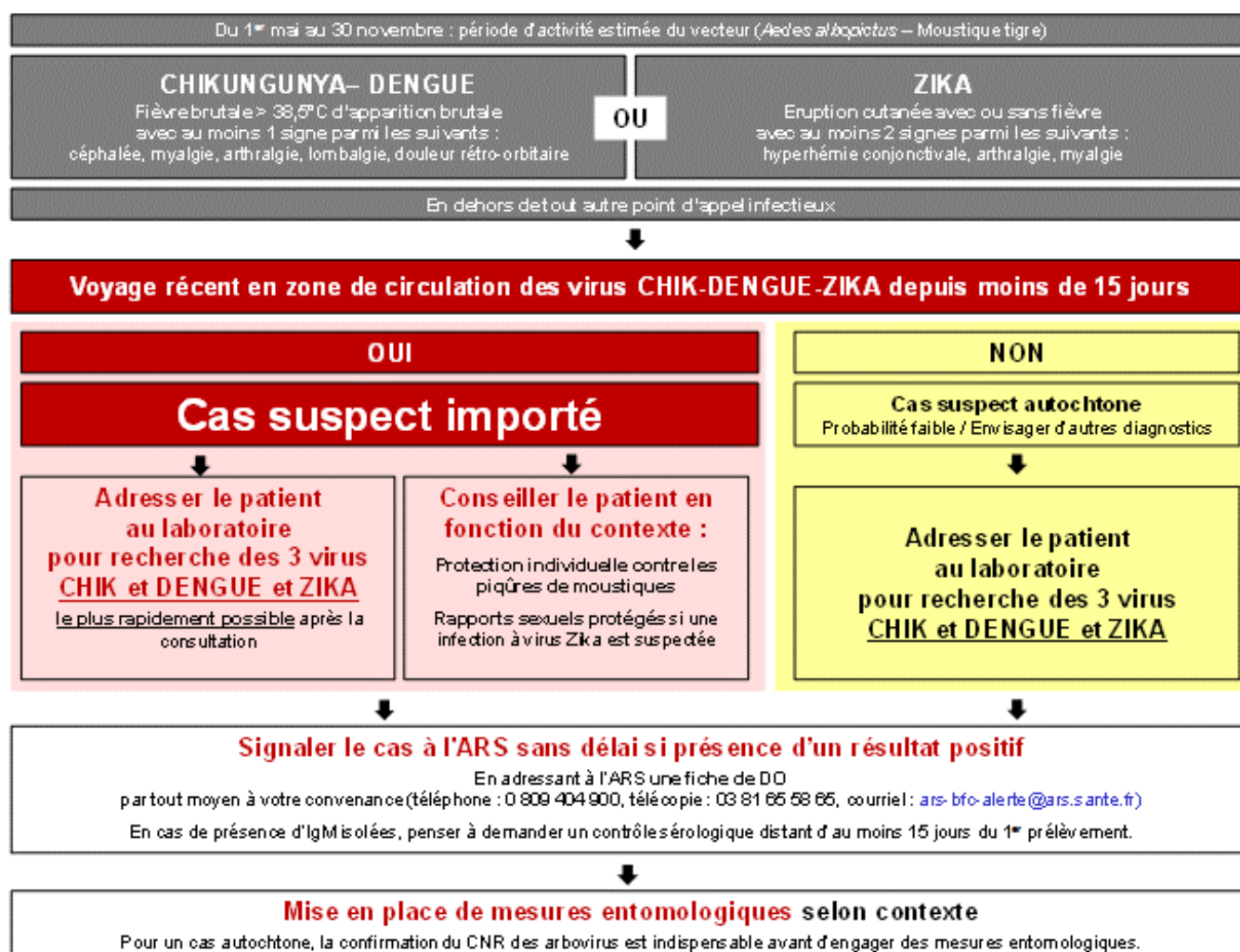
Régions (N° départements)	Cas confirmés importés			Cas confirmés autochtones		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Grand-Est (67-68)	1	0	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine (16-17-19-24-33-40-47-64-79-86)	2	0	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes (01-07-26-38-42-63-69-73-74)	6	0	0	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté (21-58-71)	2	0	0	0	0	0
Centre-Val de Loire (18-36)	1	0	0	0	0	0
Corse (2A-2B)	0	0	0	0	0	0
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94)	11	0	0	0	0	0
Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-82)	7	0	0	0	0	0
Hauts-de-France (02)	0	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire (44-49-85)	3	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur (04-05-06-13-83-84)	10	0	0	0	0	0
Total	43	0	0	0	0	0

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 13.

La recherche des diagnostics chikungunya, dengue et Zika doit se faire simultanément dans le cadre de la surveillance renforcée, même si le diagnostic est plus orienté vers une des 3 pathologies (Figure 14).

| Figure 13 |

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



| Figure 14 |

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

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

* date de début des signes

Analyse à prescrire



Département Alerte et Crise

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900
Fax : 03 81 65 58 65
Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

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



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

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

et de l'Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/fr>

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

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
Sonia Chêne
François Clinard
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Mariline Ciccardini

Internes de Santé publique
Emmanuel Delmas
Magali Koczorowski

Directrice de la publication
Geneviève Chêne,
Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-
Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

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