

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2023/18 du 4 mai 2023

POINTS D'ACTUALITÉS

Deux nouveaux ateliers collaboratifs de l'étude santé auprès des riverains du bassin industriel de Lacq ([lien](#))

Maladie de Parkinson : quelle évolution entre 2016 et 2020 ? (A la Une)

GRIPPE : Retour des indicateurs de la grippe à leur niveau de base en France

| A la Une |

Maladie de Parkinson : mise à disposition de données jusqu'en 2020

Santé publique France a publié en avril 2023 de nouvelles données sur la fréquence de la maladie de Parkinson, également disponibles en open-data sur l'application dataviz (figures et tableaux jusqu'en 2015) et sur Géodes (indicateurs géographiques jusqu'en 2020).

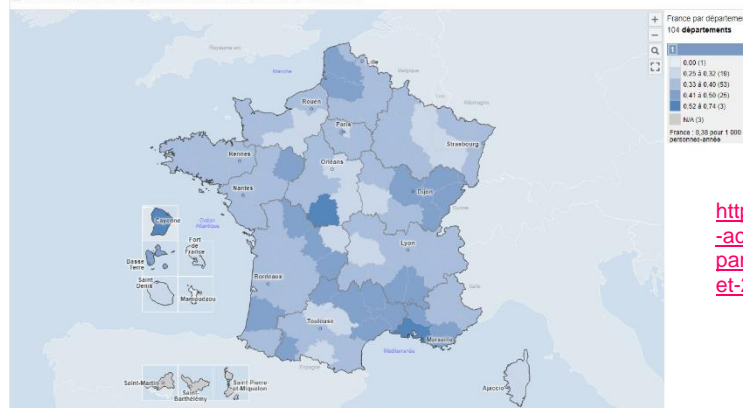
Située au 2e rang des maladies neurodégénératives après la maladie d'Alzheimer et autres démences, la maladie de Parkinson évolue lentement et se caractérise notamment par la perte progressive de neurones dans le cerveau. La maladie touche principalement les personnes âgées de plus de 60 ans, avec une prévalence qui augmente avec l'âge. Elle est 1,5 fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. C'est une cause majeure de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisation.

Chiffres clés 2020

Au 31 décembre 2020, 177 624 personnes ont été traitées pour la maladie de Parkinson en France, soit environ 1 personne sur 380. Durant l'année, 25 820 personnes ont été nouvellement traitées pour cette maladie (soit 38 nouveaux cas pour 100 000 personnes par an). Les fréquences rapportées sont en accord avec les données internationales. En 2020, un moindre recours aux soins dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pourrait expliquer la diminution de l'incidence par rapport à 2019 (- 4,7 %). Le nombre de cas augmente progressivement avec l'âge entre 45 et 80 ans, avant d'atteindre un pic entre 85 et 89 ans, puis de diminuer. Il est supérieur chez les hommes, quel que soit l'âge, et s'inverse au-delà de 85 ans. Parmi l'ensemble des patients, 15 % sont âgés de moins de 65 ans.

L'augmentation au cours du temps a déjà été décrite dans les précédentes données (2010-2015) et était attendue, compte tenu du vieillissement de la population.

¹ Taux d'incidence standardisé de la maladie de Parkinson (pour 1 000 personnes-années) 2020 ²



<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/maladie-de-parkinson-quelle-evolution-entre-2016-et-2020>

Des disparités régionales

En 2020, les données mettent en évidence une certaine hétérogénéité en terme d'incidence notamment dans les départements de Guyane, de l'Indre, des Bouches-du-Rhône, de la Vienne, et de la Lozère qui présentent des fréquences plus élevées que le reste du territoire.

En Bourgogne-Franche-Comté, les départements de l'ex-Franche-Comté ainsi que la Côte-d'Or présentent des taux d'incidence standardisés un peu plus élevés que le reste de la région (entre 0,43 et 0,48 vs entre 0,27 et 0,40 pour 1 000 personnes-années ; carte ci-dessous). Compte-tenu de l'étiologie multifactorielle de la maladie de Parkinson, ces disparités géographiques n'ont pas d'explication évidente. Des études spécifiques permettraient de mieux caractériser les facteurs de risque ou protecteurs de la maladie en France.

Malgré certaines avancées au cours des dernières décennies dans la connaissance du poids de la maladie et la considération des symptômes associés à la maladie qui soient moteurs ou non (fatigue, troubles de l'humeur, constipation...), il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la prise en charge des patients et ralentir la progression de la maladie. Santé publique France suit l'évolution du nombre de personnes atteintes par la maladie de Parkinson, ainsi que leur profil, et met à disposition ses données pour favoriser la recherche et la prévention. L'Agence rappelle l'importance d'une prise en charge précoce et encourage les professionnels de santé à rester vigilants vis-à-vis des symptômes afin de limiter l'impact de la maladie sur la qualité de vie des patients et des aidants.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-de-parkinson>

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le [portail des signalements du Ministère de la santé](#)
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au niveau national :

- ▶ Retour des indicateurs de la grippe à leur niveau de base
- ▶ Toutes les régions en phase inter-épidémique
- ▶ Martinique, Guadeloupe et Mayotte : retour de l'activité grippale à son niveau de base - tous les territoires en phase inter-épidémique

En Bourgogne-Franche-Comté : **Dernier point de situation**

- ▶ **2^{ème} semaine post-épidémique**
 - ▶ Poursuite de la diminution de l'activité (tous âges) liée à la grippe chez les associations SOS Médecins (figure 1) et les services des urgences depuis 6 semaines (figure 2)
- Focus sur la surveillance des cas graves de grippe et des épisodes d'IRA disponibles en pages 3 et 4.

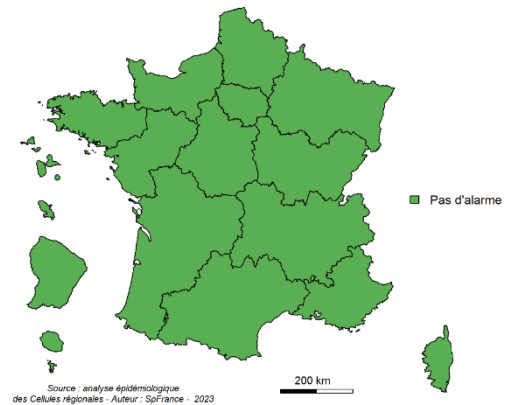


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 04/05/2023

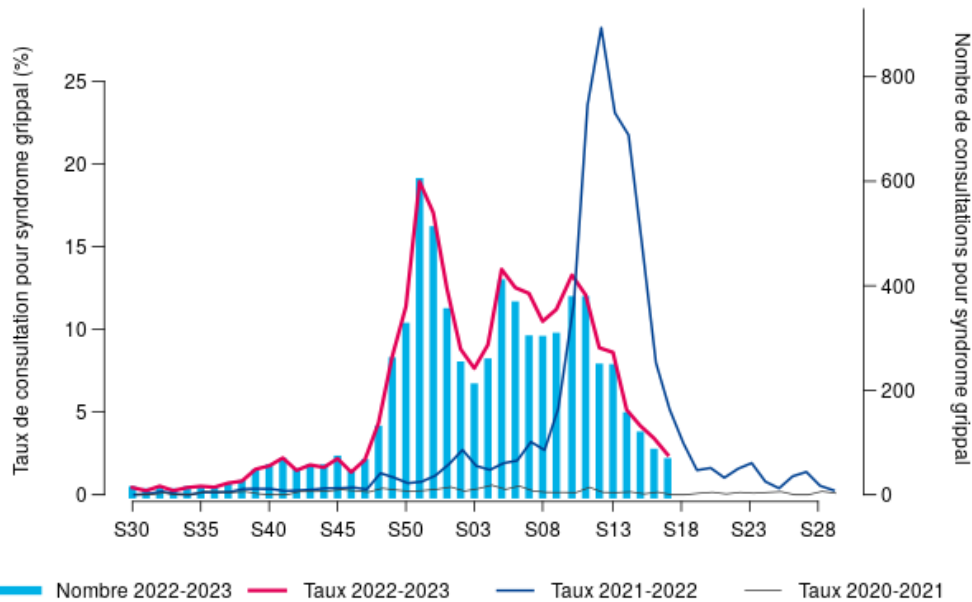
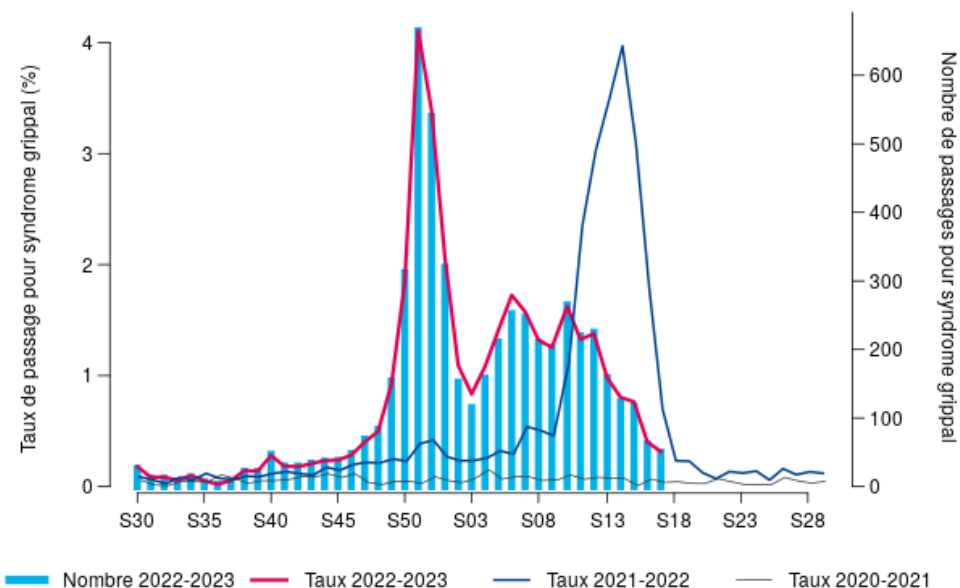


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 04/05/2023



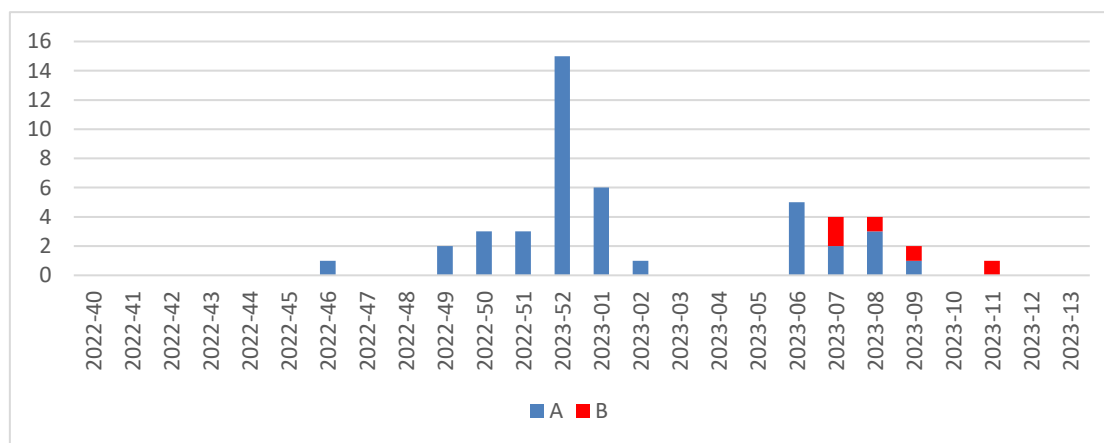
Point sur la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe couplée à la surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de grippe admis en réanimation mais d'en décrire les caractéristiques.

Tableau 1 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté déclarés par les services sentinelles, saison 2022-2023 Source : surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19, données au 04/05/2023

TOTAL		47
Tranches d'âge	< 14 ans	4
	15-64 ans	23
	> 65 ans	20
Sexe	Hommes	20
	Femmes	27
Facteurs de risque	Oui	40
	Non	7
Gravité	SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigüe)	32
	dont SDRA sévère	12
	ECMO (Oxygénation par membrane extracorporelle)	0
	Décès	3

Figure 3 : Répartition des cas selon la date d'admission en réanimation et le type de grippe, Bourgogne-Franche-Comté, saison 2022-2023 Source : surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19, données au 04/05/2023



En Bourgogne-Franche-Comté :

Depuis le début de la surveillance en semaine 40-2022 (du 03 au 09 octobre), **au total 47 patients** admis en service de réanimation pour grippe ont été signalés par 6 des 8 services de réanimation participant à la surveillance (soit près de 5 % des cas signalés en France métropolitaine). L'âge médian des patients était de 61 ans et la proportion des moins de 15 ans était de 9 % (vs 11 % en France). Plus de la moitié des cas était des femmes (57 %). Parmi elles, 2 étaient enceinte.

Le premier cas a été admis mi-novembre 2022. Les réanimateurs de la région ont signalé 18 cas au mois de décembre 2022 (dont 15 au cours d'une même semaine S52-2022) puis 12 en janvier 2023, 15 en février 2023 et 1 en mars 2023. La majorité des patients réside en Bourgogne-Franche-Comté (40/44 ; 91 %).

La majorité des patients admis en réanimation avait au moins un facteur de risque (85 %). La plus fréquente était la pathologie pulmonaire (49 %) suivie par l'hypertension artérielle (40 %) et la pathologie cardiaque (30 %).

La grande majorité des cas graves de grippe admis en réanimation pour lesquels le type d'influenzavirus était connu est lié au virus grippal de type A (n=42 dont 8 A(H1N1)). Parmi ces cas, un était co-infecté par le SARS-CoV-2. A cela, s'ajoutent 5 cas de grippe de type B, admis en février/mars 2023 (figure 3).

En 2022-2023, 30 % des cas signalés ne présentaient pas de SDRA et trois décès en réanimation ont été déclarés. Les 3 décès concernent des patients âgés de 60 ans et plus avec au moins une comorbidité. Aucun décès n'est recensé parmi les cas graves de grippe B. Les types de ventilation les plus fréquents étaient la ventilation invasive (43 %) et la ventilation non invasive (26 %). Environ 13 % des patients a bénéficié de l'O₂ (lunettes/masque). Aucun patient n'a eu recours à l'ECMO. La durée médiane du séjour reste courte (2 jours).

Six patients (16 %) ont mention d'une vaccination contre la grippe durant la saison 2022-2023, pourcentage comparable à celui observé en France métropolitaine (14 %).

| Les infections respiratoires aiguës en établissements médico-sociaux (EMS) |

La surveillance des cas groupés d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux se poursuit tout au long de l'année, elle n'est pas limitée à la saison hivernale. Les signalements sont effectués en ligne via le [portail des signalements du ministère de la santé](#). Un foyer d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». La synthèse ci-dessous des signalements IRA inclut les signalements avec une date de survenue depuis le 1^{er} octobre 2022.

Depuis la semaine 40 (débutant le 1^{er} octobre 2022), **712 épisodes de cas groupés** d'infections respiratoires aiguës (dont 310 confirmés pour grippe) survenus en établissements médico-sociaux ont été signalés **au niveau national** ([lien](#)).

En Bourgogne-Franche-Comté, 56 épisodes d'IRA ont été signalés durant la saison grippale soit près de **8 % des signalements reçus en France**. Ce pourcentage est similaire à la saison 2021-2022 et supérieur aux saisons avant COVID (habituellement autour de 5 et 6 %). Les épisodes concernaient principalement les établissements d'hébergement pour personnes âgées (88 %). Le nombre d'épisode par département varie de 0 à 16 (Tableau 2). La moitié (53 %) des épisodes a été signalé par 2 départements (Côte-d'Or et Saône-et-Loire) et aucun dans le Territoire de Belfort. Ces données proviennent d'un système de surveillance passif, c'est-à-dire fondé sur la déclaration des établissements dans le contexte de l'épidémie COVID. Une sous-déclaration est donc possible.

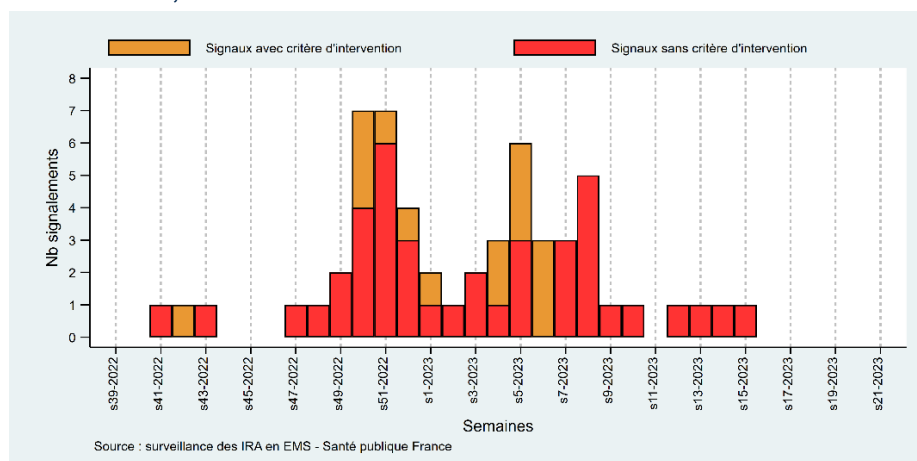
Au total, 27 % des épisodes a mentionné un critère d'intervention (dont 12/15 avec le critère « 5 nouveaux cas ou plus dans une même journée »). Les derniers épisodes avec un critère d'intervention datent de S06-2023 – début février.

Un pic de 7 épisodes a été enregistré en semaine 50-2022 (Figure 4), dont 3 épisodes mentionnant un critère d'intervention (MCI) (5 cas survenus en une journée ou absence de diminution de cas) et en semaine 51-2022, dont 1 seul épisode MCI. De nouveau, le nombre de signalements a augmenté fin janvier 2023 (6 épisodes en S05-2023) dont la moitié MCI (5 cas survenus en une journée) puis fin février avec 5 épisodes (S08-2023). Depuis, le nombre de signalements est faible.

Parmi les épisodes, 79 % des structures (n=44) ont réalisé une recherche étiologique : 19 d'entre eux signalaient au moins un cas confirmé de grippe (dont 8 en spécifiant le type A) et 5 au moins un cas avec un virus respiratoire syncytial (VRS) confirmé (dont une co-infection VRS/Grippe). Les épisodes avec une grippe confirmée représentent en région environ 6 % des épisodes en France.

Les épisodes d'IRA sont pour 95 % d'entre eux clôturés au 03/05/2023. Le bilan de ces épisodes faisait état de 15 décès (au cours de 10 épisodes) et 26 hospitalisations (Tableau 3).

Figure 4 : Nombre de foyers (avec ou sans critère d'intervention) documentés de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en EMS (semaine de survenue), Bourgogne-Franche-Comté, saison 2022-2023



Source : Santé publique France

Données extraites le 03/05/2023

Les critères d'intervention sont définis ainsi :

- 5 nouveaux cas ou plus dans une même journée OU
- Au moins 3 décès en moins de 8 jours OU
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Tableau 2 : Répartition des foyers de cas groupés d'infections respiratoires aiguës, Bourgogne-Franche-Comté, par département, saison 2022-2023

	IRA
Nombre total d'épisodes signalés	56
21 - Côte-d'Or	16
25 - Doubs	6
39 - Jura	4
58 - Nièvre	5
70 - Haute-Saône	4
71 - Saône-et-Loire	14
89 - Yonne	7
90 - Territoire de Belfort	0

Source : Santé publique France

Tableau 3 : Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS, Bourgogne-Franche-Comté, saison 2022-2023

	IRA
Nombre total d'épisodes clôturés	53
Nombre total de résidents malades	706
Taux d'attaque moyen chez les résidents	15,7 %
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,0 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	26
Taux d'hospitalisation moyen	3,7 %
Nombre de décès	15
Létalité moyenne	2,1 %

Source : Santé publique France

| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

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

Au niveau national :

- ▶ L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic durant les deux premières semaines de janvier
- ▶ L'activité de SOS Médecins reste modérée à l'Ouest du territoire
- ▶ L'activité des urgences reste élevée à Saint-Pierre-et-Miquelon et modérée sur quasiment tout le reste du territoire métropolitain sauf la Corse, Pays-de-la-Loire et Normandie

En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ L'activité (tous âges) des associations SOS Médecins est en diminution, dans les niveaux observés lors des saisons précédentes à la même période (figure 5).
- ▶ L'activité des services des urgences est relativement proche des valeurs observées lors de la saison dernière (figure 6).

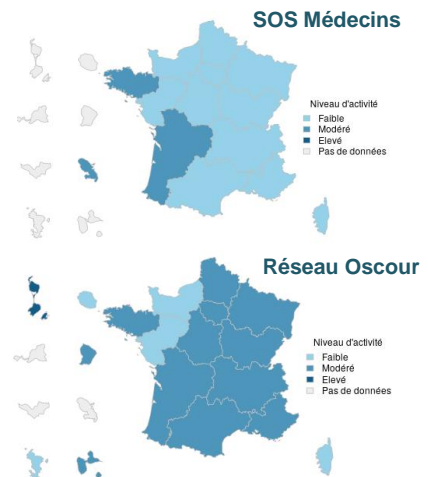


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 04/05/2023

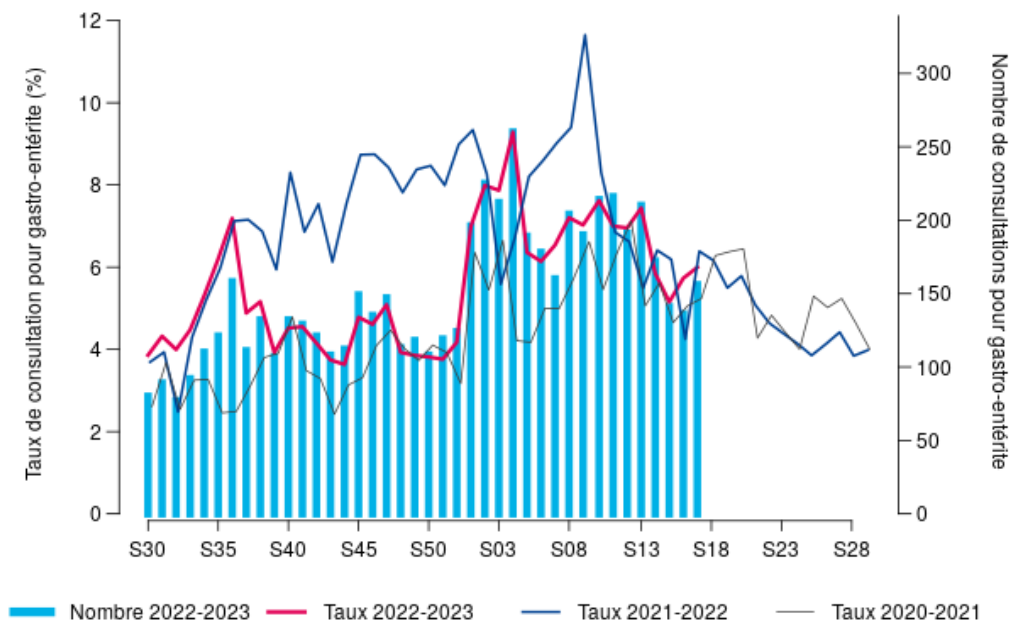
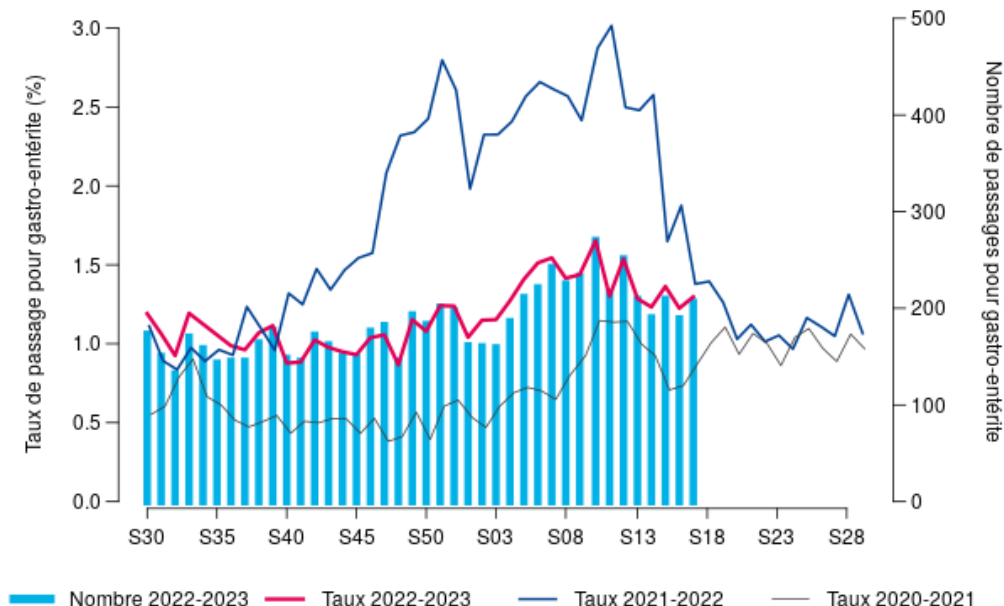


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 04/05/2023



Indicateurs-clés en Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté comme au niveau national, les taux de d'incidence et de positivité diminuent dans un contexte de taux de dépistage bas. La circulation virale du SARS-CoV-2 tend à diminuer avec un taux d'incidence estimé à 62 cas pour 100 000 habitants (proche du taux national : 58/100 000 habitants).

A l'échelle infrarégionale, les taux d'incidence départementaux diminuent. Ils varient de 47 cas pour 100 000 habitants dans le Territoire-de-Belfort à 67 cas pour 100 000 habitants dans le Doubs et les taux de positivité sont compris entre 11 % dans le Territoire-de-Belfort et 22,5 % dans le Jura.

En France métropolitaine, le **recombinant XBB.1.5 restait majoritaire**, avec une tendance à la diminution qui reste à confirmer : il représentait 52% des séquences interprétables des enquêtes Flash S15 du 11/04/2023 (vs 57% en Flash S13-2023). Parmi l'ensemble des variants classés, VUM, XBB.1.9 continuait d'augmenter (30% pour Flash S15 vs 24% pour Flash S14), CH.1.1 diminuait (1% pour Flash S15 vs 3% pour Flash S14) et BQ.1 se stabilisait (4% pour Flash S14 et S15).

En Bourgogne-Franche-Comté, le recombinant XBB.1.5 est majoritaire et semble diminuer avec 48 % des séquences en S15. Les autres sous-lignages d'Omicron tels que BA.2 et BA.5 continuent de circuler en région à des niveaux faibles.

Dans le contexte actuel d'une circulation toujours active de SARS-CoV-2 et de la campagne de vaccination du printemps, il reste recommandé de maintenir l'adhésion aux mesures combinées :

- vaccination à jour contre la COVID-19, notamment par une dose de rappel avec un vaccin bivalent (contre la souche initiale et le variant Omicron) pour les éligibles primovaccinés ;
- maintien de l'application des gestes barrières, notamment en cas de symptômes et/ou de test positif, afin de protéger les personnes vulnérables.

Indicateurs	Semaine 16	Semaine 17
Surveillance virologique		
Nombre de cas confirmés	2 031	1 712
Taux d'incidence (/100 000 personnes)	72,9	61,5
Taux de dépistage (/100 000 personnes)	368,9	353,2
Taux de positivité (%)	19,8	17,4
Surveillance dans les ESMS		
Foyers épidémiques en cours (au moins 3 cas confirmés)	52	51
Surveillance en ville		
Actes SOS médecins	48	50
Part d'activité SOS médecins (% d'actes)	2,0	1,8
Surveillance à l'hôpital		
Passages aux urgences	171	158
Part d'activité des services d'urgences (% passages)	1,1	1,0
Nouvelles hospitalisations tous services*	207	122
Nouvelles admissions en soins critiques*	15	12
Nouveaux décès hospitaliers*	12	18
Vaccination		
Couverture vaccinale des 60 à 79 ans dans les 6 derniers mois (%)	21,7	20,4
Couverture vaccinale des 80 ans et plus dans les 3 derniers mois (%)	3,9	3,1
Surveillance de la mortalité		
Mortalité toutes causes et tous âges – région	Aucun excès (toutes causes et tous âges)	Aucun excès (toutes causes et tous âges)

*Depuis le 1^{er} février 2023 (en S05), les données sont à interpréter avec précaution

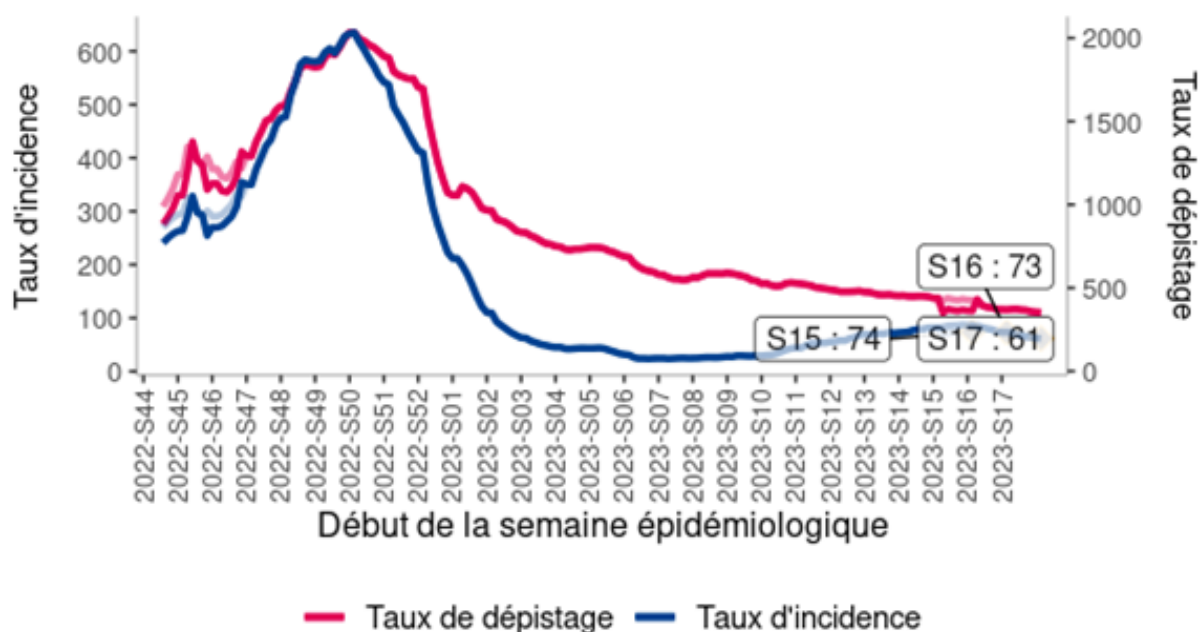
La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes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

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 17 (du 24 au 30 avril 2023), 1 712 personnes ont été testées positives, le taux d'incidence était de 61,5 pour 100 000 habitants et le taux de positivité était de 17,4 %.
- Depuis mai 2022, le variant Omicron circule de manière exclusive en Bourgogne-Franche-Comté avec une prédominance du recombinant XBB.1.5 depuis S09-2023, tendance similaire à ce qui est observé en France métropolitaine.

Figure 7 : Evolution hebdomadaire des taux d'incidence et de dépistage de COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté (données SIDEP au 03/05/2023)

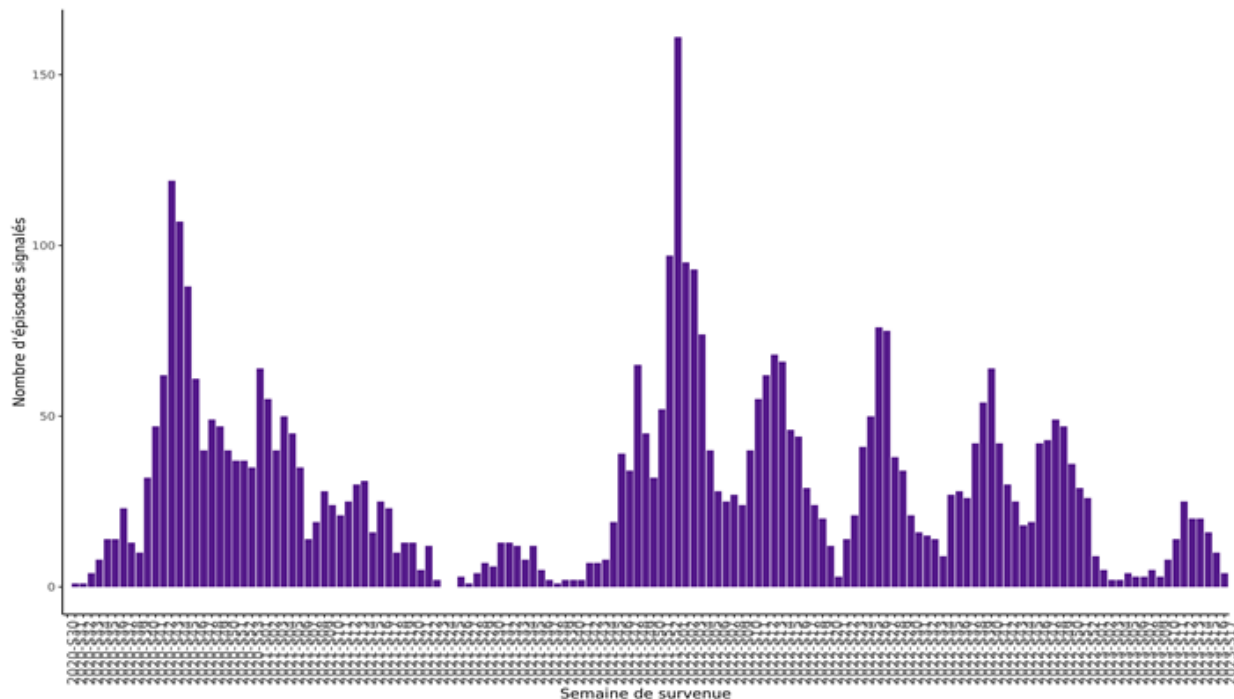


Surveillance en Établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS)

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19, en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) avec hébergement, parmi les résidents et le personnel, a été mis en place par Santé publique France. Un guide méthodologique est disponible sur le site de Santé publique France et des fiches réflexes sur le site de l'ARS. Ce système de surveillance souffre d'un manque d'exhaustivité.

- Le nombre de nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé) a tendance à diminuer (Figure 8).
- Au total, dans la région, **63 épisodes** sont en cours de gestion (dont 51 foyers - au moins 3 cas confirmés).
- Le nombre de décès en ESMS parmi les résidents depuis le début de cette surveillance est de **2 571** (dont la quasi-totalité en Ehpad).

Figure 8 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19, par semaine calendaire, depuis la semaine 30/2020, Bourgogne-Franche-Comté (Source : Surveillance dans les ESMS, 03/05/2023)



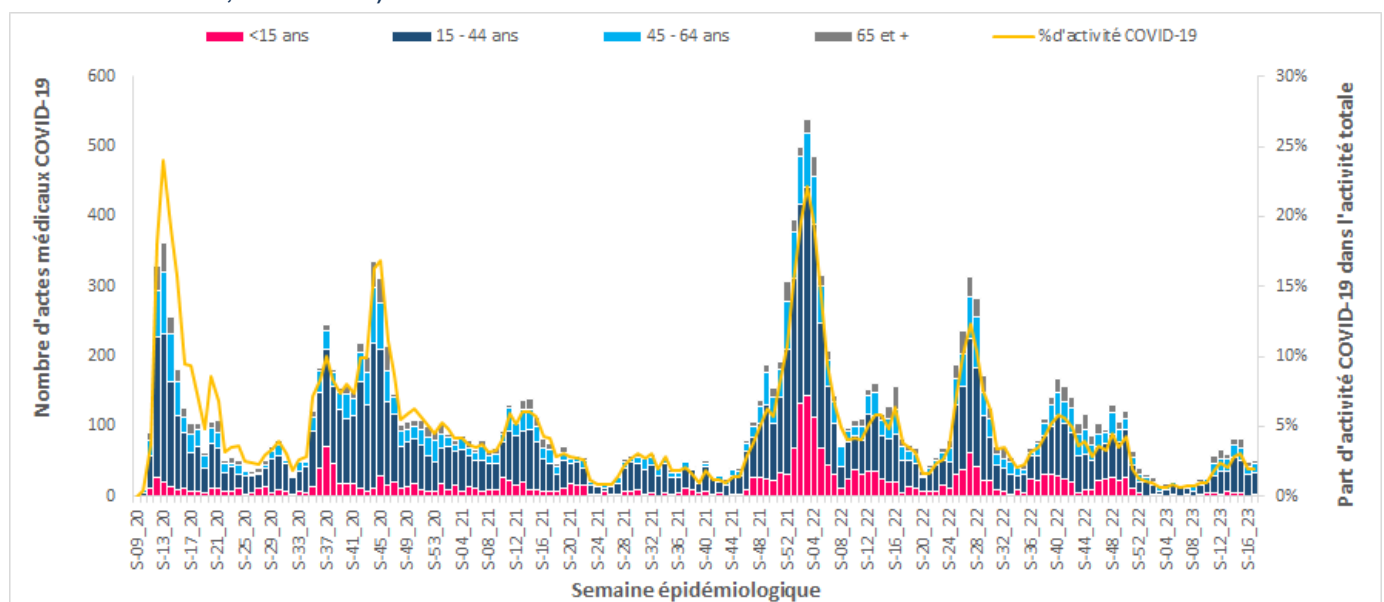
Surveillance en ville

Actes/consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

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 est stable (1,8 % vs. 2,0 % en S-1).
- La majorité des diagnostics concerne les 15 - 44 ans (30 actes soit 60,0 %).

Figure 9 : 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 03/05/2023)

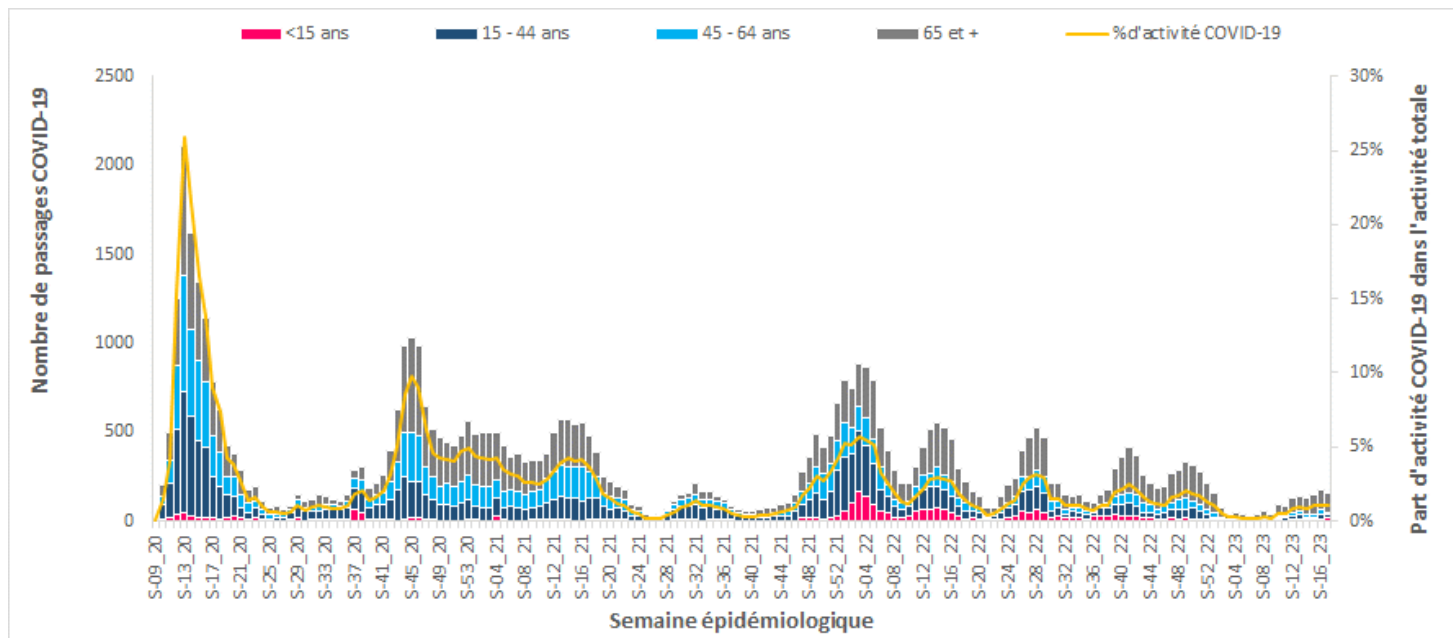


Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

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 reste faible et stable (1,0 % vs. 1,1 % en S-1).
- La majorité des passages aux urgences concerne les 65 ans et plus (108 passages, soit 68,4 %).

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 03/05/2023)

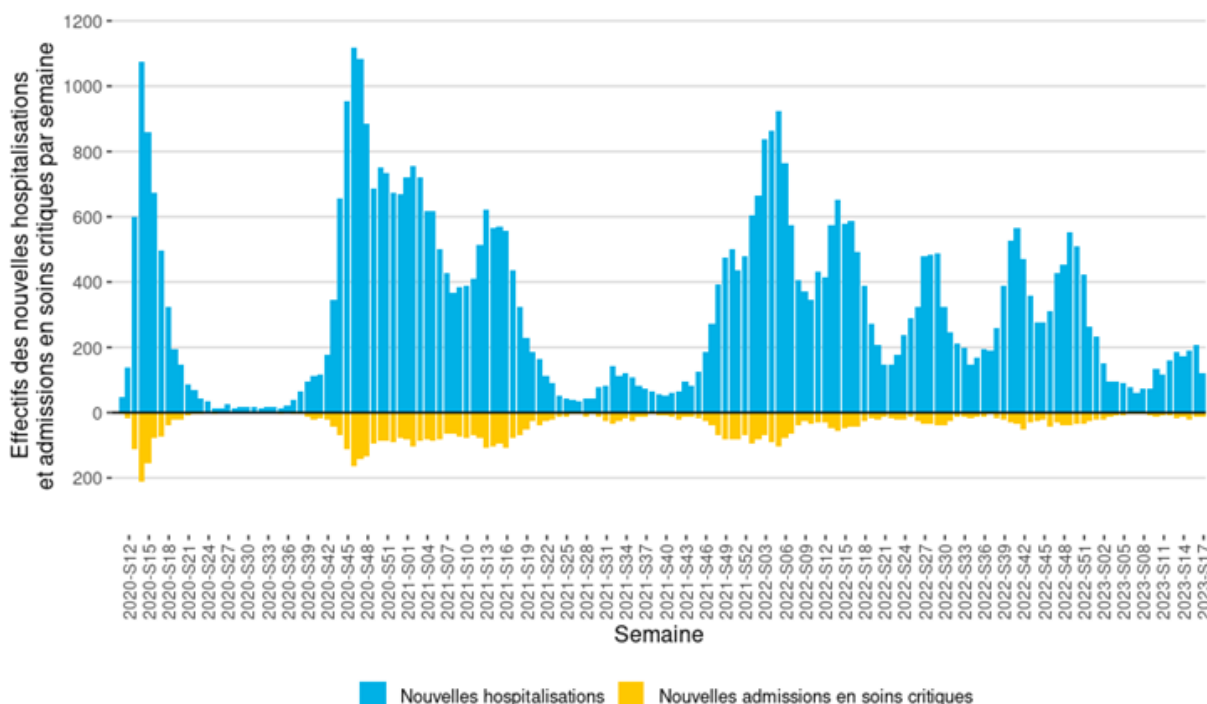


Nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Depuis mars 2020, l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2 est suivi à partir du système d'information pour le suivi des victimes (SI-VIC). En Bourgogne-Franche-Comté, 120 établissements de santé ont participé à cette surveillance. Les données sont présentées par date d'admission. Depuis le 1^{er} février 2023 (en S05), les données sont à interpréter avec précaution.

- Cette semaine, il y a eu 122 nouvelles hospitalisations, en baisse par rapport à la semaine dernière, et 12 nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 11).

Figure 11 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés et admis en services de soins critiques pour COVID-19, Bourgogne-Franche-Comté, (Source : SI-VIC, au 03/05/2023)



| 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 toxo-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 4 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2020-2023, données arrêtées au 04/05/2023

		Bourgogne-Franche-Comté																			
		21		25		39		58		70		71		89		90		2023*	2022*	2021	2020
		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	0	0	1	0	1	6	8	2	6
Hépatite A		0	3	0	8	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	16	14	19	8
Légionellose		0	1	0	3	0	3	0	0	0	7	0	2	0	1	0	1	18	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		1	6	0	4	0	7	0	2	0	4	0	3	0	2	0	1	29	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®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon) à SurSaUD®

Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 12) et des associations SOS Médecins (figure 13).

Figure 12: Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

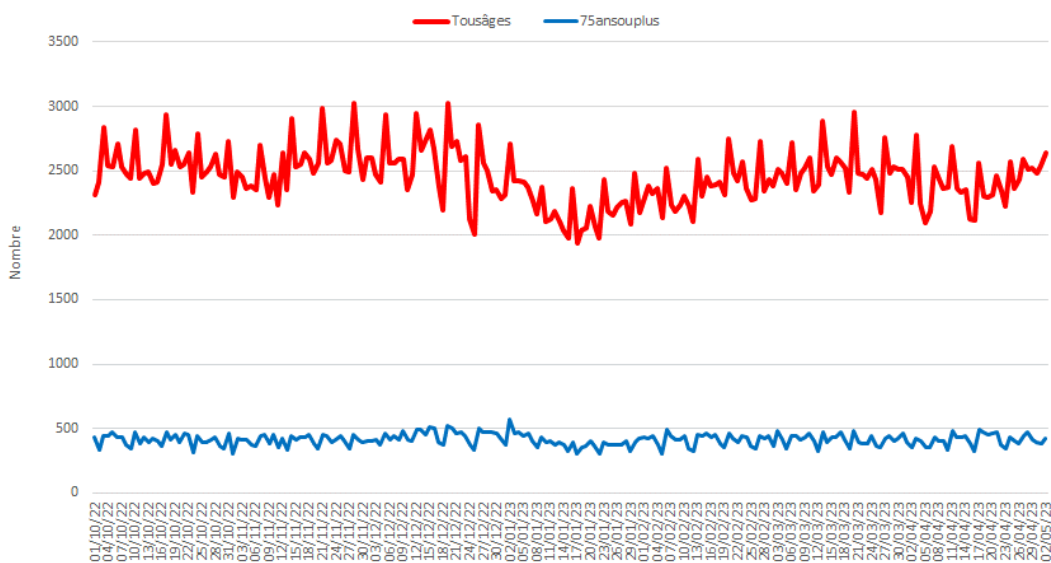
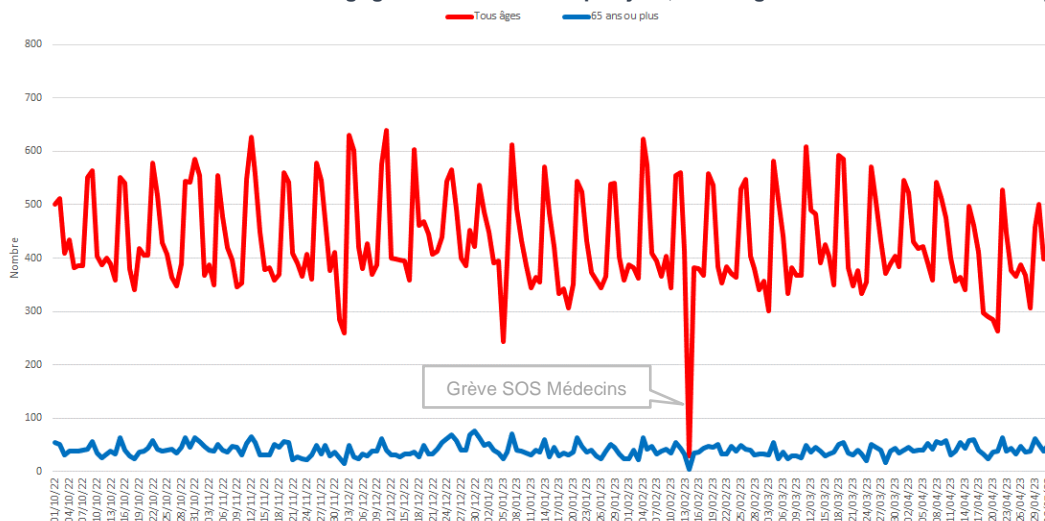


Figure 13: Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

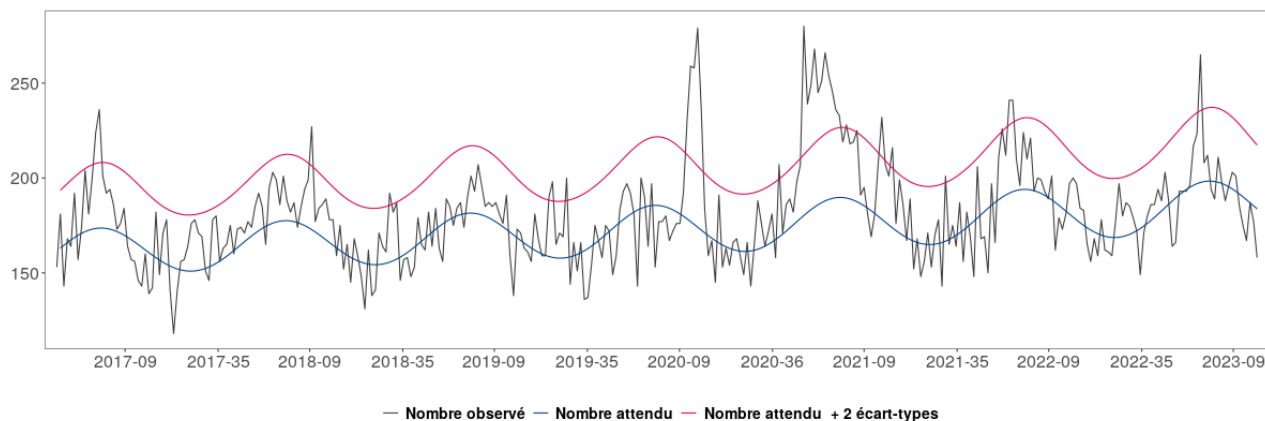


| Mortalité toutes causes |

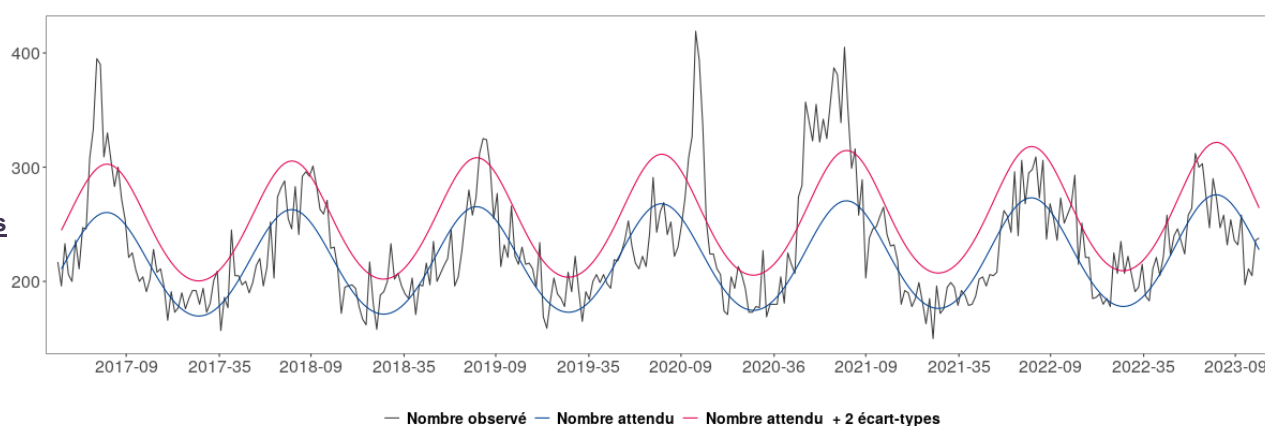
Figure 14 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65 - 84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 15- 2023 (Source : Insee, au 03/05/2023)

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

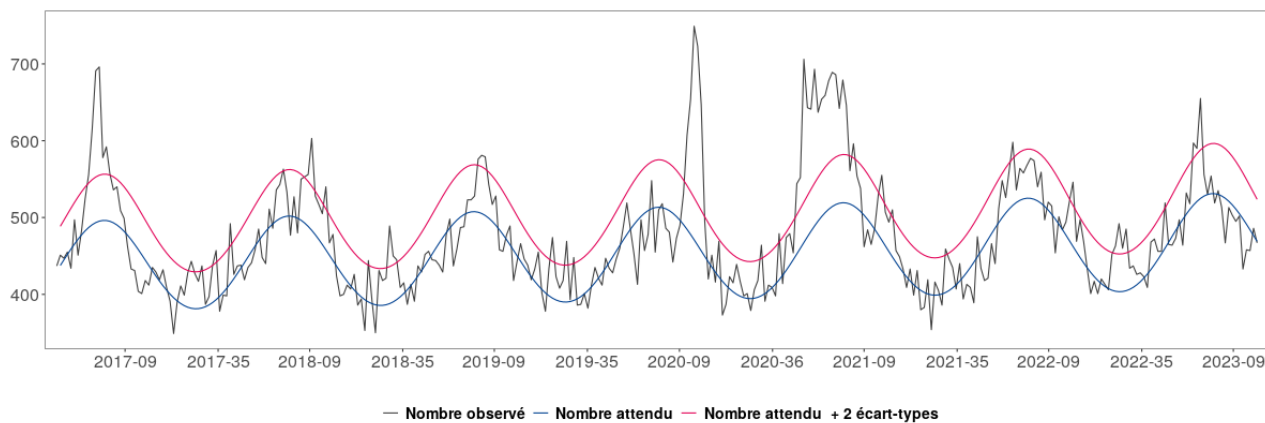
a. 65 - 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Commentaires :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges observé en semaine 16 en Bourgogne-Franche-Comté

| Points épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté |

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

Renforts COVID-19
Hélène Da Cruz
Diane François

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>