

POINTS D'ACTUALITÉS

Crise de l'eau potable à Mayotte : un dispositif renforcé face à la situation exceptionnelle (lien)	Le taux de participation de la population est un point essentiel pour que le dépistage du cancer colorectal soit efficace (A la Une)	Fin de la surveillance renforcée du chikungunya , de la dengue et du virus Zika (page 8)
---	--	--

| A la Une |

Evaluation des actions de santé publique : exemple du dépistage organisé du cancer colorectal

Le cancer colorectal est un cancer fréquent aussi bien chez l'homme que chez la femme. Il représente la deuxième cause de décès par cancer tous sexes confondus. Ce cancer se développe à partir des cellules qui tapissent la paroi interne du côlon ou du rectum. Le plus souvent, les tumeurs malignes proviennent d'une tumeur bénigne, appelée polype adénomateux, qui évolue lentement (plus de 10 ans) et finit par devenir cancéreuse. Le cancer colorectal peut être prévenu par la détection et l'exérèse des adénomes.

Dans les années 1990, des études randomisées danoises et anglaises avaient démontré l'efficacité d'une stratégie de dépistage en population générale reposant sur la recherche d'un saignement occulte dans les selles pour détecter des cancers et des adénomes à haut risque de transformation maligne.

En 1998, une conférence de consensus française sur le cancer du côlon recommandait la mise en place d'études pilotes (1), en attendant qu'une étude bourguignonne confirme qu'il était possible, avec cette stratégie, de faire reculer la mortalité par cancer colorectal dans notre pays. Les résultats de cette étude ont été transmis aux autorités sanitaires en 1999. Elle faisait apparaître que le taux de participation de la population est un point essentiel pour que le programme de dépistage soit efficace. Même s'il n'existe pas d'effet seuil, une diminution significative de la mortalité de 15 à 20 % n'était obtenue que si au moins la moitié de la population concernée participait régulièrement au dépistage et si une coloscopie était réalisée en cas de test positif, suivie éventuellement d'un traitement adapté.

Dans ce contexte, le ministère de la Santé a mis en place en 2003 des programmes pilotes dans 21 départements, puis au vu des premiers résultats, la généralisation du dépistage à tout le territoire a pu être annoncée en avril 2005. Elle sera véritablement effective en 2008 (2). Le programme de dépistage actuel organisé en France pour toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans repose sur cette stratégie.

L'institut national du cancer a montré en 2020 (3) qu'au niveau de participation actuel (4), le programme permet de réduire de 5 % l'incidence et de 14 % la mortalité par rapport à l'absence de dépistage organisé. L'incidence serait réduite de 3 % et 8 % additionnels pour des taux de participation, respectivement, de 45 % et 65 %.

Ce succès doit beaucoup au Pr Jean Faivre, gastro-entérologue du CHU de Dijon qui a fondé, en Côte-d'Or, le premier registre français des cancers digestifs et a largement contribué à la mise en place du dépistage du cancer colorectal. Jean Faivre nous a quitté le 2 décembre 2023. Il a marqué des générations d'étudiants dijonnais par ses enseignements médicaux et a encadré de nombreux étudiants en santé publique.

Références

- (1) Numéro thématique - Dépistage organisé du cancer colorectal en France https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2009/02_03/index.htm
- (2) IGAS (2020) Le dépistage organisé des cancers en France <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-059r.pdf>
- (3) Barre et coll. [Estimation de l'impact du programme actuel de dépistage organisé du cancer colorectal](#) RESP 2020 68 (3) 171-177
- (4) (2023). Taux de participation, taux d'incidence et de mortalité disponibles sur [Géode](https://geodes.santepubliquefrance.fr/index.php#c=indicateur&f=0&i=dccrr_tx_part_std.tx_part_insee_std&s=2021-2022&t=a01&view=map2) (https://geodes.santepubliquefrance.fr/index.php#c=indicateur&f=0&i=dccrr_tx_part_std.tx_part_insee_std&s=2021-2022&t=a01&view=map2)

| Veille internationale |

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

05/12/2023 : L'ECDC publie un rapport de presse sur l'épidémie de Mpox en cours en République Démocratique du Congo avec 12 569 cas rapportés du 1^{er} janvier au 12 novembre 2023, la majorité des infections sont causées par Mpox clade I plus virulent que Mpox clade II ([lien](#)).

28/11/2023 : L'OMS publie un rapport de presse sur l'épidémie de VIH en région européenne informant de l'urgence à augmenter l'accès aux tests et aux traitements ([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 se poursuit en France hexagonale excepté en Corse qui reste en phase pré-épidémique, tendance à la stabilisation des indicateurs en médecine de ville et des augmentations plus réduites que la semaine précédente des passages aux urgences et des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite.
- ▶ La confirmation de ces tendances pourrait annoncer un passage du pic épidémique dans les semaines à venir.
- ▶ Les taux de positivité pour le VRS tendaient à se stabiliser en ville et étaient en augmentation à l'hôpital.
- ▶ Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restent en phase épidémique.

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la bronchiolite) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

En Bourgogne-Franche-Comté : Phase épidémique

- ▶ La région est en phase épidémique depuis 5 semaines.
- ▶ L'épidémie est encore en phase ascendante en semaine 48 (20_% de l'activité des urgences - figure 2, 12 % des actes SOS Médecins – figure 1).

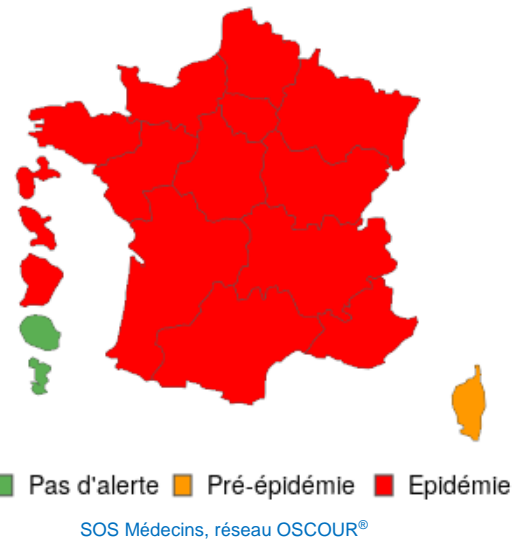


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 07/12/2023

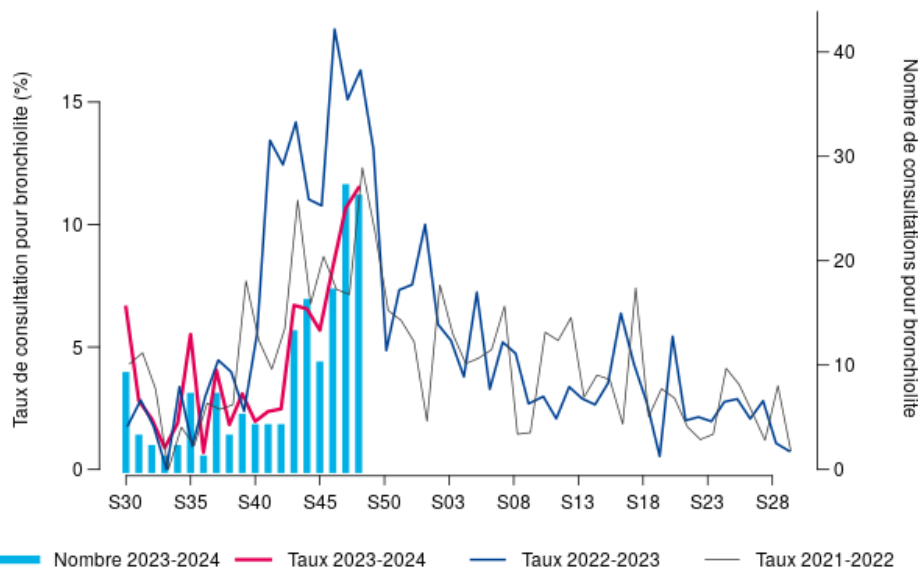
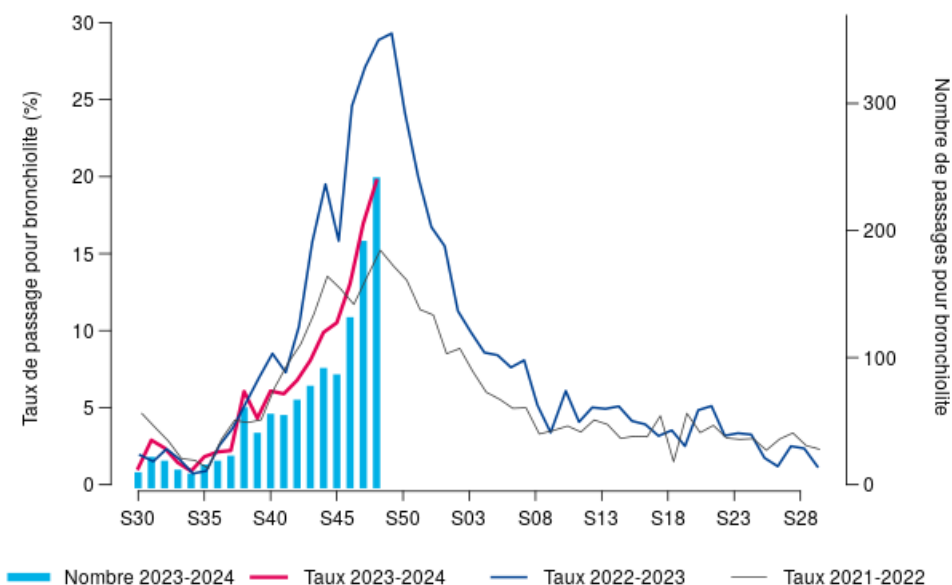


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 07/12/2023



La grippe

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 :

- ▶ Les indicateurs **grippe** de la semaine 48 sont en augmentation en médecine de ville et concernent toutes les classes d'âge.
 - ▶ A l'hôpital, le nombre de passages et la part parmi les passages toutes causes sont en légère augmentation mais les hospitalisations restent stables.
 - ▶ Dans l'Hexagone, les régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Grand Est sont passées cette semaine en phase pré-épidémique.
 - ▶ La Guyane est passée en phase pré-épidémique cette semaine. Mayotte est en phase épidémique depuis la semaine 44 et La Réunion en phase post-épidémique depuis S45.
- Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la grippe) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.*
La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023 avec cette année l'ouverture de la vaccination à tous les enfants de deux ans et plus

En Bourgogne-Franche-Comté : Phase pré-épidémique

- ▶ Les indicateurs (tous âges) continuent d'augmenter chez les associations SOS Médecins (5 %) et les services d'urgences (0,6 %) amenant à passer en phase pré-épidémique (figures 3 et 4).
- ▶ Parmi les 214 épisodes d'IRA survenus en établissements médico-sociaux (EMS) entre les semaines 20 et 48, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe (vs 13 en France).

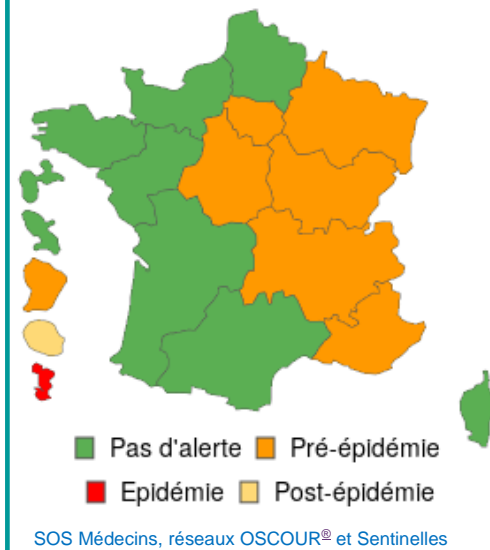


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 07/12/2023

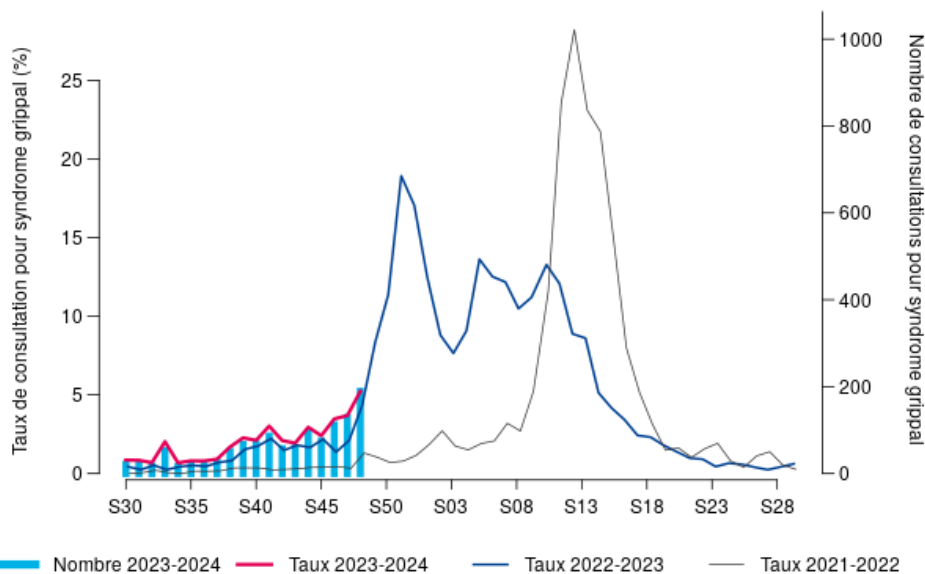
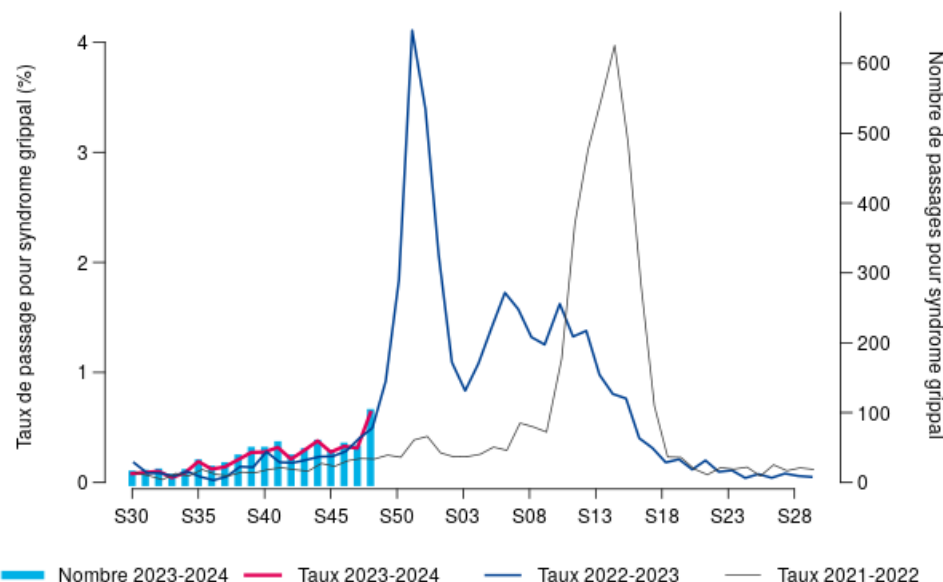


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 07/12/2023



| 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, en général durant les deux premières semaines de janvier.
- ▶ L'activité des associations SOS Médecins est faible dans une majeure partie du territoire et modérée en Bretagne et Normandie.
- ▶ L'activité des urgences est faible sur une grande partie du territoire national, modérée au Sud-Ouest, à La Réunion, en Guyane, Martinique et Saint-Pierre-et-Miquelon.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité faible**

- ▶ L'activité (tous âges) des associations SOS Médecins est en baisse depuis 4 semaines et reste faible, proche de celle de la saison précédente (figure 5).
- ▶ L'activité (tous âges) des services des urgences est relativement faible et se situe dans les valeurs observées la saison précédente (figure 6).

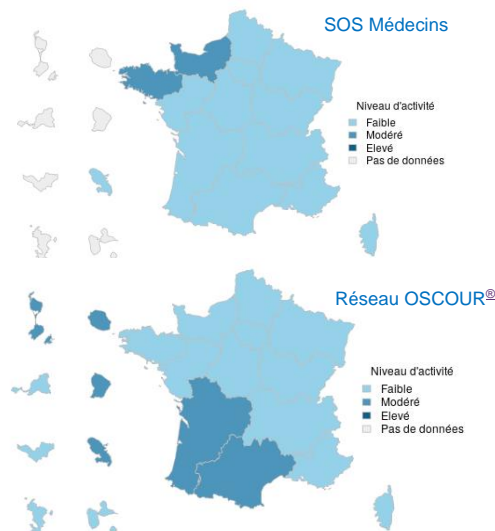


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 07/12/2023

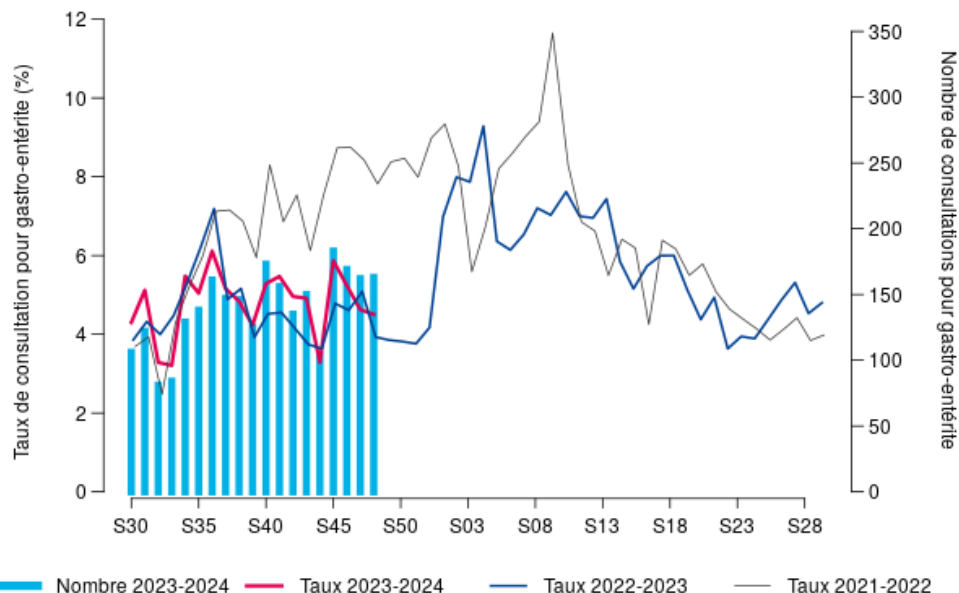
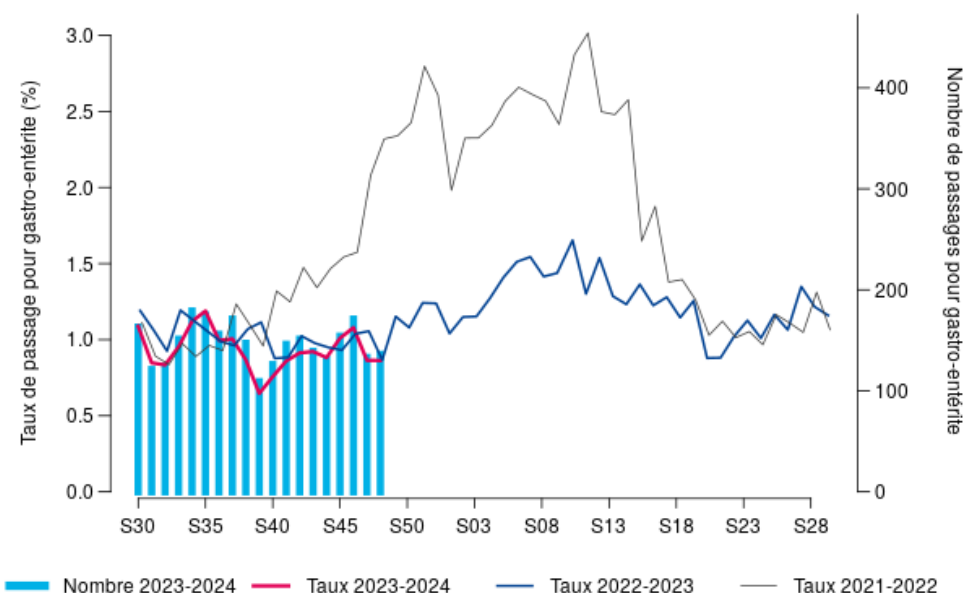


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 07/12/2023



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 surveillance est réalisée également en services de réanimation et dans les établissements médicaux sociaux (cas groupés). La campagne de vaccination a débuté le 2 octobre 2023.

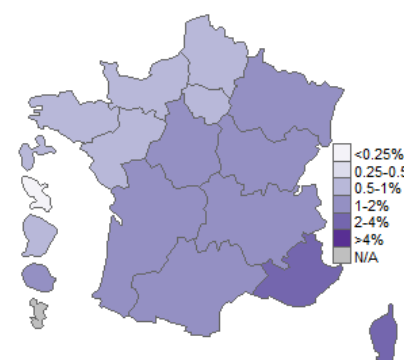
Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la COVID-19) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

Le taux de cas confirmés en Bourgogne-Franche-Comté augmente : il est passé de 39,4 en S47 à 49,1 pour 100 000 habitants en S48. Le pourcentage d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 7) continue d'augmenter et est proche de 6 % . Le taux de passages aux urgences continue d'augmenter (2,0 % vs 1,7 % en S-1) (figure 8 et carte ci-dessous). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences augmente (41,9 % vs 40,4 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (90,0 %).

Dans les établissements médicaux sociaux (EMS), la surveillance des cas individuels de COVID-19 est interrompue depuis le 20/06/2023, remplacée par la surveillance des cas groupés d'IRA. Entre les semaines 20 et 48, 214 épisodes ont été signalés dans les établissements, la majorité d'entre eux était attribuable exclusivement à la COVID-19 (84 %).

La circulation du SARS-CoV-2 est actuellement caractérisée en France par une circulation en parallèle de différents sous-lignages (et recombinants) du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. Le variant EG.5* reste le plus détecté avec 37 % des séquences interprétables de l'enquête Flash du 13/11/2023 et du 06/11/2023. Le variant BA.2.86, détecté depuis fin août 2023, continue d'augmenter (37 % des séquences interprétables vs 30 % en S-1). Pour en savoir plus : [analyse de risque](#) du 13/11/2023.

En Bourgogne-Franche-Comté, lors de l'enquête Flash du 13/11/2023, EG.5* reste le variant le plus détecté avec 42 % des séquences interprétables ; suivi par le recombinant XBB.2.3* représentant 10 % des séquences interprétables. Le variant BA.2.86, détecté depuis mi-septembre, représente 26 % des séquences interprétables.



Réseau OSCOUR®

Figure 7 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins, au 06/12/2023)

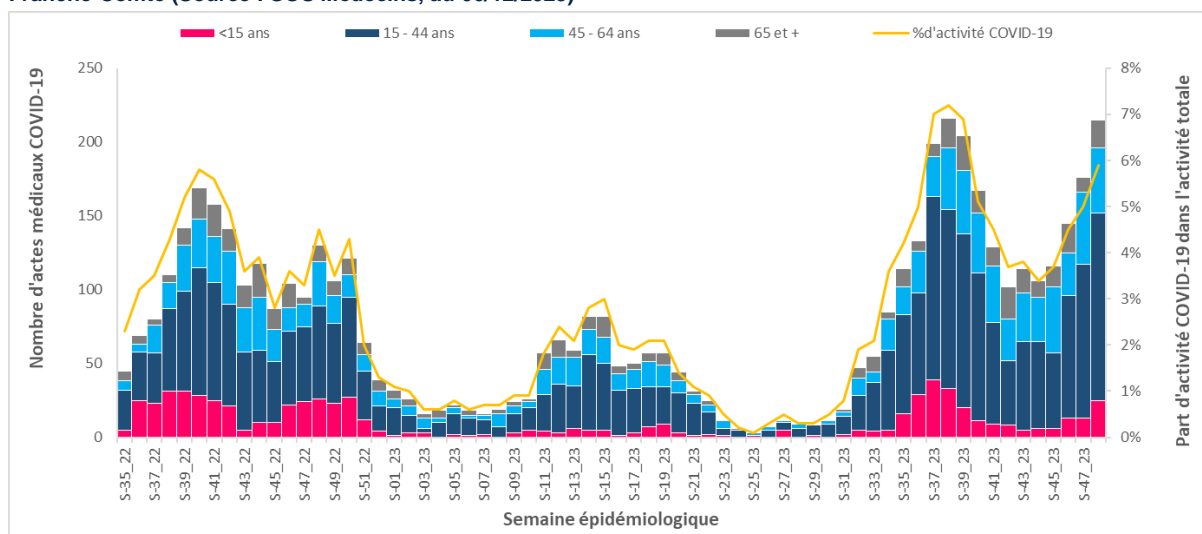
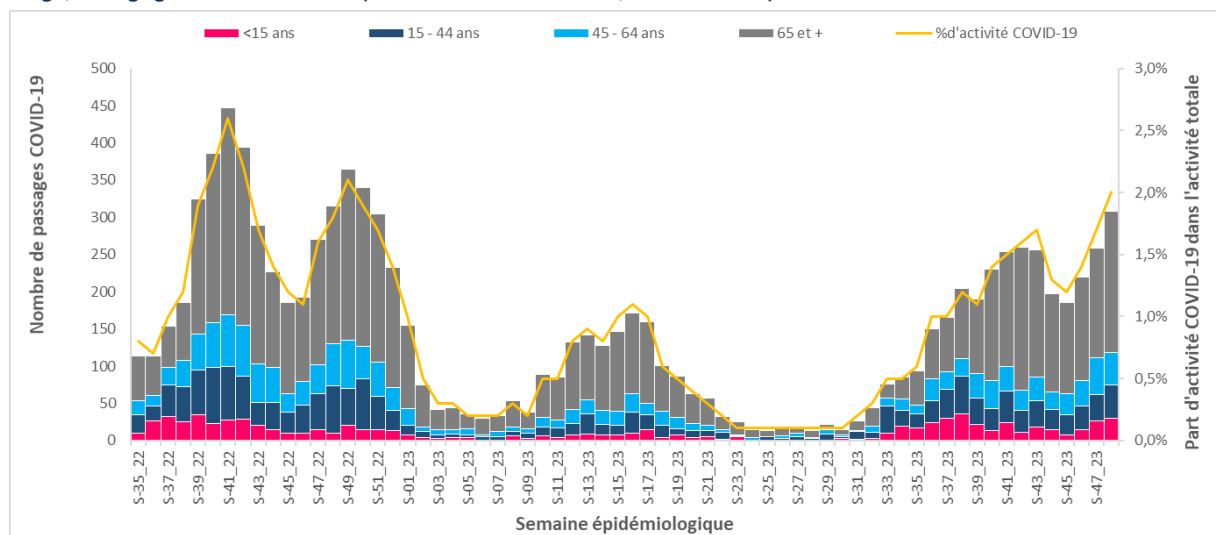


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 06/12/2023)



| 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 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2020-2023, données arrêtées au 07/12/2023

	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	2	0	0	0	1	0	6	0	1	0	1	13	8	2	6
Hépatite A	0	6	0	10	0	2	0	0	0	0	0	5	0	1	0	3	27	14	19	8
Légionellose	0	15	0	21	0	11	0	2	0	22	0	19	0	7	0	5	102	134	148	94
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TIAC ¹	0	17	0	11	0	13	0	8	0	7	0	10	0	5	0	2	73	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 9) et des associations SOS Médecins (figure 10).

Figure 9 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

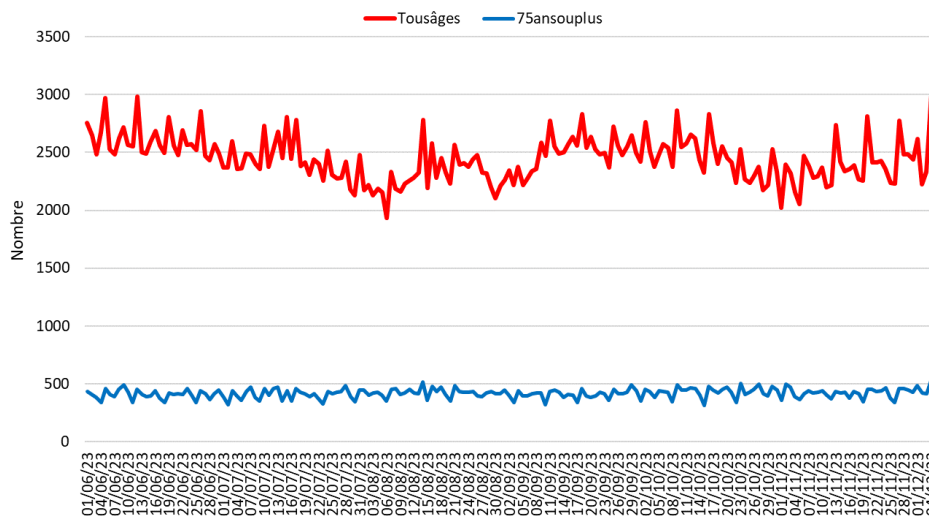
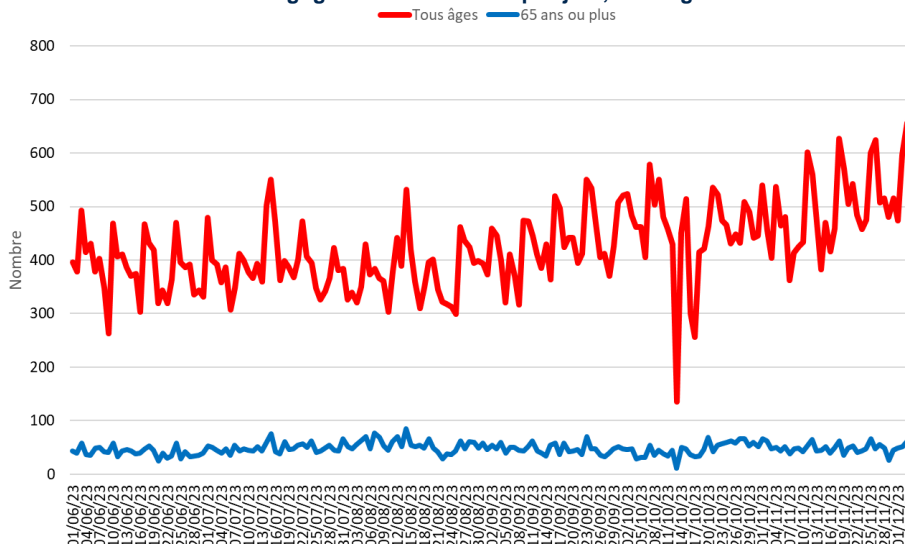


Figure 10 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

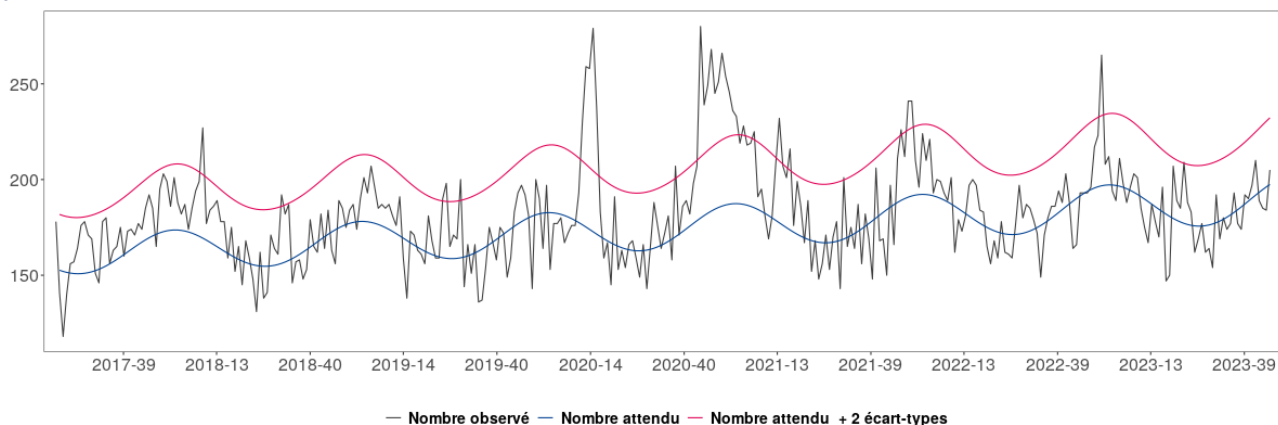


| Mortalité toutes causes |

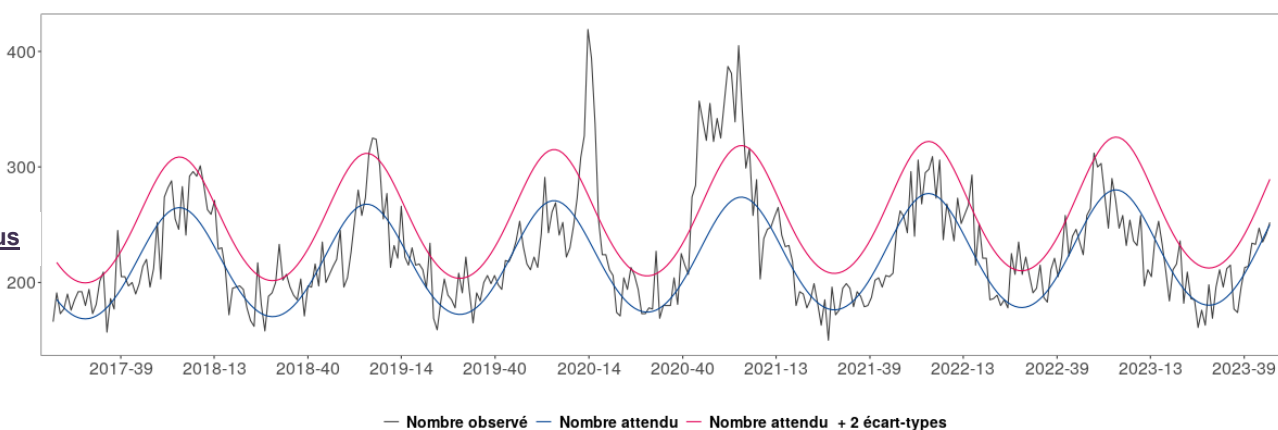
Figure 11 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 47-2023 (Source : Insee, au 06/12/2023)

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

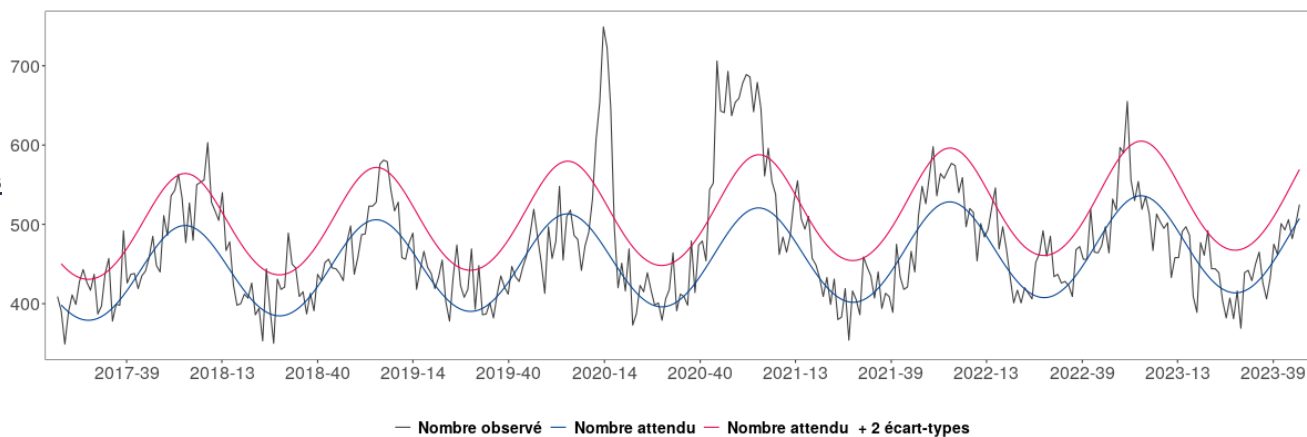
a. 65 – 84 ans



b. 85 ans et plus



c. Tous âges



Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en semaine 47 en Bourgogne-Franche-Comté.

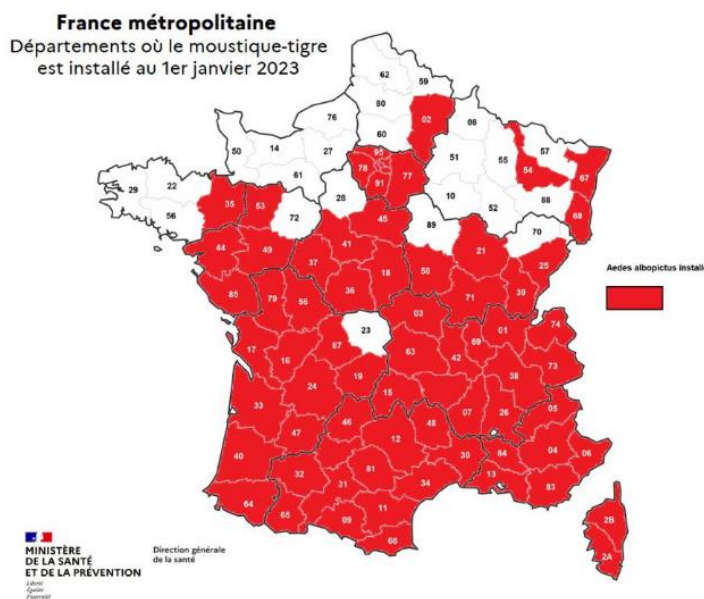
Fin de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika

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 dont 5 des 8 départements de Bourgogne-Franche-Comté : 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.

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

Figure 12 : Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2023



Entre le 1^{er} mai et le 1^{er} décembre 2023, la surveillance a permis de confirmer biologiquement en France métropolitaine :

- **1 979 cas importés de dengue** dont 1 728 dans des départements colonisés (Tableau 2). La majorité des cas (67 %, 1 333 cas) revenaient des Antilles (Martinique et Guadeloupe).
- **30 cas importés de chikungunya** dont la quasi-totalité signalée dans des départements colonisés. Les cas revenaient principalement d'Inde, du Sénégal, de Thaïlande, de Côte-d'Ivoire et d'Indonésie.
- **9 cas importés d'infection à virus Zika**, tous revenant de Thaïlande

Des foyers de **transmission autochtone de dengue** ont été identifiés en Paca (3 foyers, 16 cas), Occitanie (3 foyers, 22 cas), Auvergne Rhône-Alpes (1 foyer, 2 cas) et Ile-de-France (1 foyer, 3 cas). A ce jour, ces épisodes sont clos.

En **Bourgogne-Franche-Comté**, depuis le 1^{er} mai 2023, il y a eu :

- **48 cas importés de dengue** confirmés biologiquement, dont 42 dans des départements colonisés. Comme observé au niveau national, la majorité des cas (59,6 %) revenaient des Antilles (Martinique et Guadeloupe).
- **2 cas importés de chikungunya** dont l'un dans un département colonisé. Ils revenaient d'Inde.

La majorité des cas ont été déclarés dans le Doubs (13 cas), en Côte-d'Or (12 cas) et en Saône-et-Loire (10 cas), par des professionnels de santé via le système de déclaration obligatoire (71,4 %). Le dernier cas a été signalé en semaine 48 (du 27 novembre au 3 décembre 2023).

La surveillance renforcée de ces pathologies a commencé le 1^{er} mai et s'est achevée le 30 novembre 2023.

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 1^{er} décembre 2023

Région	Total France métropolitaine			Départements colonisés (n=71)		
	Dengue	Chikungunya	Zika	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	239	10	2	239	10	2
Bourgogne-Franche-Comté	48	2	0	42	1	0
Bretagne	65	0	0	34	0	0
Centre-Val de Loire	64	0	0	48	0	0
Corse	6	0	0	6	0	0
Grand-Est	105	1	0	59	1	0
Hauts-de-France	81	0	0	5	0	0
Ile-de-France	626	6	6	626	6	6
Normandie	61	1	0	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	183	4	0	182	4	0
Occitanie	211	3	0	211	3	0
Pays-de-la-Loire	117	1	0	103	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	173	2	1	173	2	1
France	1979	30	9	1728	27	9

| 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 Veille et sécurité sanitaire

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

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
Héléna Da Cruz

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 : ars-bfc@santepubliquefrance.fr

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



Hôpital privé
Dijon Bourgogne

