

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 12 décembre 2024

Semaine 49 (du 2 au 8 décembre 2024)

[Page 2 - Bronchiolite](#) [Page 3 - Grippe](#) [Page 4 - Covid-19](#) [Page 5 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës](#) [Page 6 - Surveillance virologique](#) [Page 8 - Prévention des maladies de l'hiver](#) [Page 9 - Gastro-entérite aiguë](#) [Page 10 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique \(SurSaUD®\)](#) [Page 11 - Mortalité](#)

À la une

Bénéfice pour la santé des espaces verts urbains, de la mobilité active et de la réduction de la pollution de l'air

Santé publique France a publié le 5 décembre 2024 les résultats d'une première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) menée entre 2015 et 2019 : cette EQIS a estimé les bénéfices sanitaires associés au développement des espaces verts urbains et des mobilités actives (marche et vélo notamment), ainsi qu'à la réduction de l'exposition de la population à la pollution de l'air, au bruit des transports et la chaleur en ville.

Menée en collaboration avec trois métropoles - Métropole européenne de Lille, Montpellier Méditerranée Métropole et Métropole Rouen Normandie - cette étude confirme que des actions ambitieuses sur chacun de ces déterminants environnementaux se traduiraient par des impacts positifs sur la santé. Ainsi, ces actions essentielles dans la lutte contre le changement climatique et la préservation de la biodiversité contribuent également à protéger la santé des populations actuelles et futures.

Cette étude met en lumière les bénéfices sanitaires induits par les politiques publiques visant à réduire la pollution atmosphérique et le bruit lié aux transports. Elle conforte ainsi la nécessité de renforcer ces politiques publiques et, au-delà, la nécessité de promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé, en intégrant de la végétation dans les zones habitées, en encourageant les mobilités actives, et en adaptant les espaces au changement climatique et à la gestion de la chaleur.

Focus sur quelques résultats

- En végétalisant davantage, la mortalité pourrait être réduite de 3 à 7 % selon la métropole, soit de 80 à 300 décès par an.
- Si chaque habitant de 30 ans et plus marchait 10 minutes de plus chaque jour de la semaine, la mortalité pourrait diminuer de 3 %, soit de 100 à 300 décès par an selon la métropole.
- Si chaque habitant de 30 ans et plus faisait 10 minutes de vélo de plus chaque jour de la semaine, la mortalité pourrait diminuer de 6 %, soit de 200 à 600 décès par an selon la métropole.
- Concernant la pollution de l'air, en respectant la valeur recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) concernant l'exposition aux particules fines PM_{2,5} de 5 µg/m³ en moyenne annuelle, la mortalité pourrait diminuer de 7 à 12 % selon la métropole, soit de 300 à 1 000 décès par an.
- Respecter les valeurs guides recommandées par l'OMS quant au bruit associé aux transports permettrait, dans chaque métropole, d'améliorer le sommeil de plusieurs milliers de personnes par an.
- L'exposition à des températures élevées a été responsable de 1 % de la mortalité observée durant l'été, soit de 35 à 90 décès par an selon la métropole.

[Pour en savoir plus :](#)

[Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé](#)

[Air et santé : EQIS - Santé publique France](#)

Veille internationale

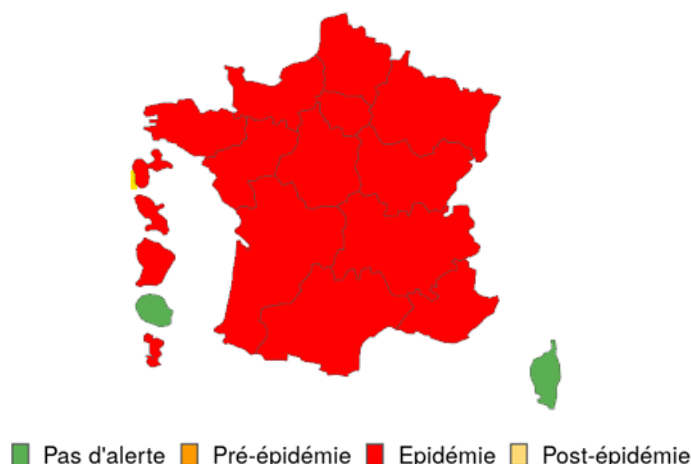
10/12/2024 : L'ECDC publie un communiqué de presse sur l'augmentation en 2023 des maladies zoonotiques telles que la listériose, la campylobactériose et la salmonellose. Pour cette dernière pathologie, la présence persistante de *Salmonella* dans les élevages de volailles nécessite d'accroître la vigilance dans la lutte contre ces maladies d'origine alimentaire en Europe ([lien](#)).

La bronchiolite

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®
- description des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans admis en réanimation.

En Bourgogne-Franche-Comté : 2^{ème} semaine d'épidémie

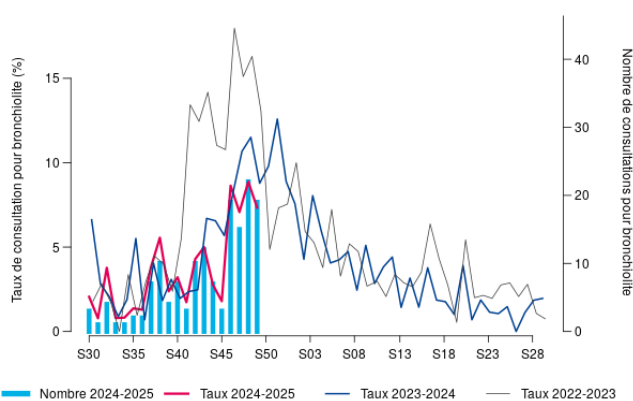


Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- Pour les associations SOS Médecins, la proportion d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans stagne à 7 % (vs. 9 % en S-1) (figure 1)
- Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans continue d'augmenter (12 % en S49 vs. 10 % en S-1) (figure 2).
- Augmentation de la circulation des VRS en ville (32 VRS isolés en S49 vs 8 en S-1) et à l'hôpital (cf. pages 6-7)

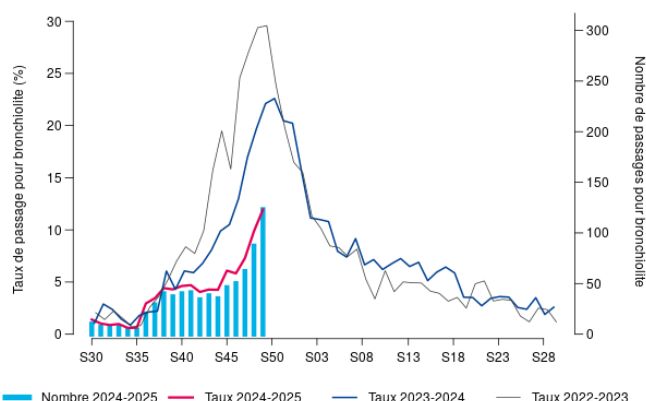
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 10/12/2024

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 10/12/2024

Surveillance des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans admis en réanimation

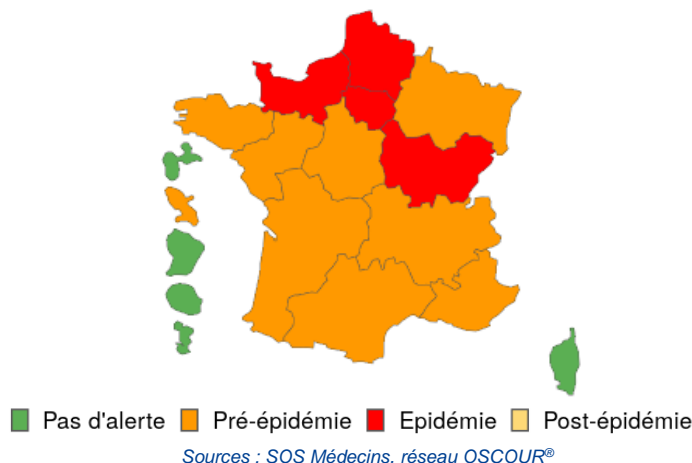
- Depuis la semaine 40, 5 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés.

La grippe

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) 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 adhérant à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalé par les collectivités
- description des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles)

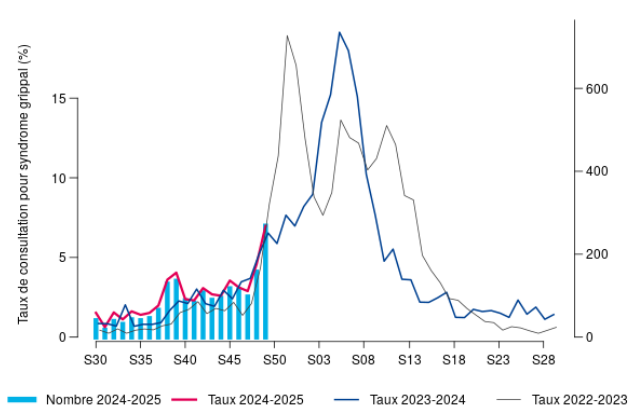
En Bourgogne-Franche-Comté : passage en phase épidémique



- L'impact de l'épidémie de grippe (démarrée en S48 en Île-de-France) touche les départements de l'Yonne avec 1% de grippe parmi les passages aux urgences (vs 0,6% en S-1) et 9% parmi les actes SOS Médecins (vs 7% en S-1), de Côte d'Or avec 0,9% de grippe parmi les passages aux urgences (vs 0,4% en S-1) et 8% parmi les actes SOS Médecins (vs 6% en S-1).
- Cette augmentation est marquée dans ces 2 départements pour la journée du dimanche 8 décembre. La région Bourgogne-Franche-Comté est entrée en phase épidémique avec 7% parmi les actes SOS Médecins (vs 5% en S-1) (figure 3) et 0,6% de grippe parmi les passages aux urgences (vs 0,4% en S-1) (figure 4).
- Nette augmentation de la circulation virale en ville (48 virus grippaux isolés en S49 vs 26 en S-1 - cf page 6).

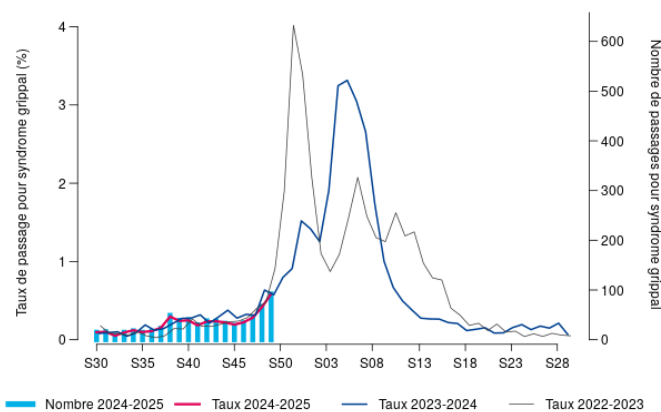
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/12/2024

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 10/12/2024

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

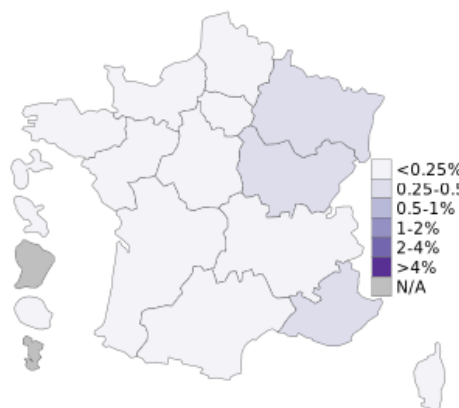
- La surveillance des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation a débuté en semaine 40. Trois cas graves de grippe ont été signalés.

La COVID-19

La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux
- description des cas graves admis en réanimation.

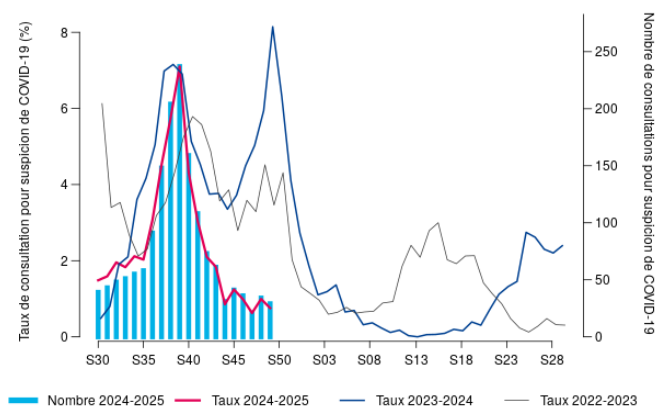
En Bourgogne-Franche-Comté : **activité faible**



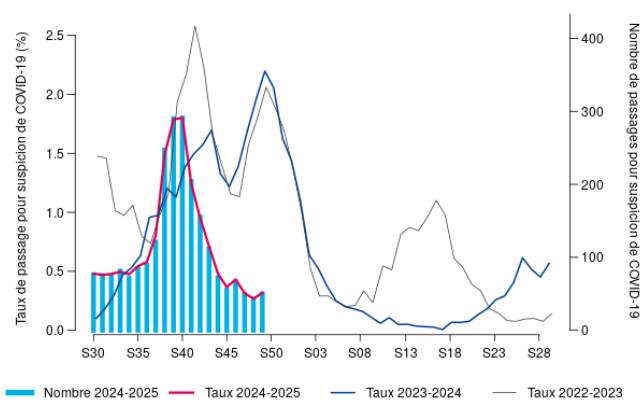
- Le virus du SARS-CoV-2 continue de circuler à bas bruit en Bourgogne-Franche-Comté, comme dans les autres régions. La part d'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible (figures 5 et 6)

Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



6. Services d'urgences



Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- La surveillance des cas graves de COVID-19 (tous âges) admis en réanimation a débuté en semaine 40. Au total, 24 cas graves de COVID-19 ont été signalés.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

Depuis le 30 septembre 2024, 85 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés (soit près de 8 % des signalements reçus en France). Le nombre de nouveaux épisodes est faible depuis la semaine 42 (mi-octobre ; figure 7A) et est plus faible que celui enregistré à la même période l'an dernier. Les épisodes sont survenus principalement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad ; 86 %). Le nombre de signalements (quelle que soit l'étiologie retenue) varie de 0 (Territoire-de-Belfort) à 20 (Saône-et-Loire).

Des recherches étiologiques ont été entreprises pour 78 épisodes (soit 92 % des épisodes). La majorité des épisodes d'IRA (n=66) était attribuée exclusivement à la COVID-19 (figure 7B). Trois épisodes attribués exclusivement à la grippe ont été identifiés en S40, S47 et S49 (figure 7C). Depuis S40, 3 épisodes avec une co-infection Covid/grippe ont été rapportés (dont le dernier en S47). Les 6 épisodes de grippe ou grippe/ COVID -19 ont été signalés dans 4 départements : Côte-d'Or, Jura, Haute-Saône et Saône-et-Loire. Un épisode attribué exclusivement au VRS est survenu en S47.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA toutes étiologies (A) attribués exclusivement à la COVID-19 (B), à la grippe (C) depuis la semaine 36-2024 (2 septembre), Bourgogne-Franche-Comté

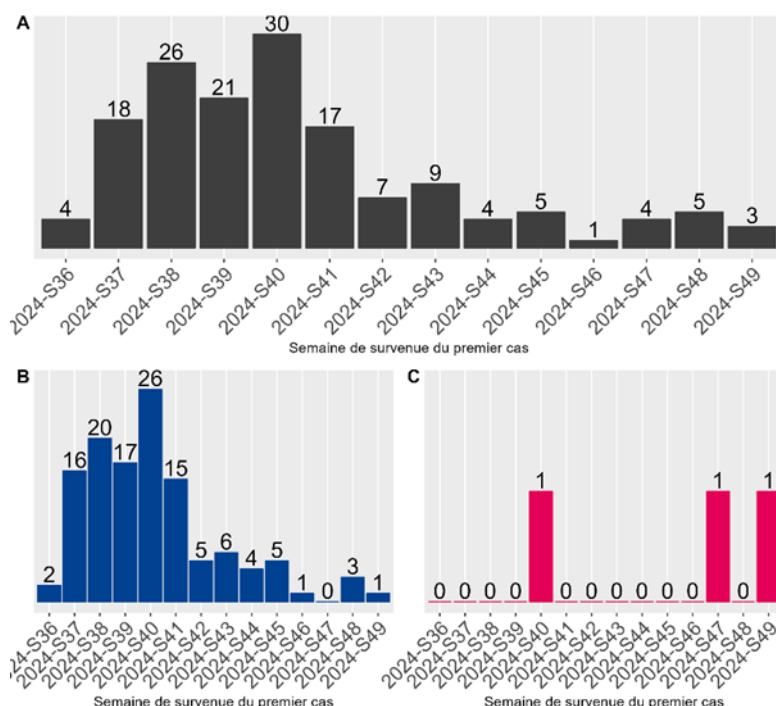


Tableau 1. Nombre de signalements par département, Bourgogne-Franche-Comté

Département	Nombre	%
21	13	15
25	12	14
39	11	13
58	7	8
70	3	4
71	20	24
89	19	22
90	0	0
Région	85	100

Les épisodes clôturés sont au nombre de 52 (dont 44 épisodes exclusivement attribués à la Covid-19). Le taux d'attaque chez les résidents était de 16 %. Au total, 24 hospitalisations et 16 décès chez les résidents ont été déclarés (soit 3,5 % et 2,3 % parmi les résidents malades respectivement ; tableau 2).

Tableau 2. Principales caractéristiques des épisodes IRA clôturés en fonction de l'étiologie retenue (toutes étiologies / exclusivement à la Covid-19), signalement depuis S40-2024 (30 septembre), Bourgogne-Franche-Comté

	Toutes étiologies (n=52)	Episodes COVID-19 (n=44)
Taux d'attaque chez les résidents (%)	16,2 %	16,0 %
Taux d'attaque chez le personnel (%)	3,5 %	3,8 %
Taux d'hospitalisation chez les résidents (%)	3,5 %	2,5 %
Taux de létalité chez les résidents (%)	2,3 %	2,7 %

Surveillance virologique

Le REseau de LABoratoires privés (RELAB) est un réseau de surveillance basé sur les laboratoires de biologie médicale de ville. Ce réseau suit dans toutes les régions 3 virus : le virus de la Covid-19 (SARS-CoV-2), le virus de la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) responsable de la bronchiolite chez le nourrisson et d'infections sévères chez le sujet âgé. Cette surveillance est réalisée grâce à l'utilisation systématique de tests triplex PCR SARS-CoV-2 / Grippe / VRS.

Le REseau NAional des Laboratoires des Centres Hospitaliers (RENAL) fournit, toute l'année, de façon hebdomadaire, des données virologiques et sérologiques pour les infections respiratoires vues à l'hôpital.

Pour en savoir plus : [Réseau RELAB : pour un suivi en temps réel des virus respiratoires au sein de la population française | Institut Pasteur](#) / [RENAL – Le REseau NAional des Laboratoires des Centres Hospitaliers pour la surveillance à l'hôpital | #TeamHCL - Hospices Civils de Lyon](#)

Tableau 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RELAB		RENAL	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	10,1	14,3	6,8	8,6
Grippe	12,1	7,1	3,7	1,5
Virus respiratoire syncytial (VRS)	8,1	2,2	4,9	2,9

Laboratoires de ville et hospitaliers (réseau RELAB et RENAL) ; * extractions du mardi ;

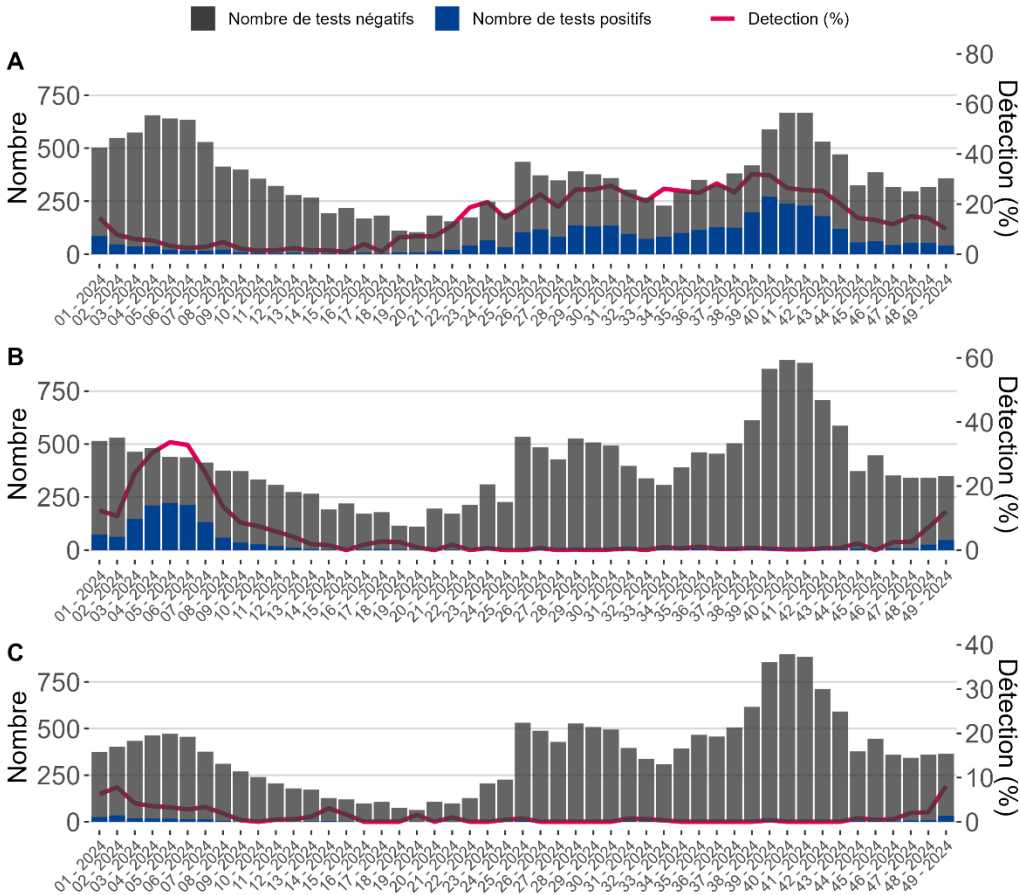
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 **diminue** au niveau des laboratoires de ville, avec un taux de positivité de 10,1 % en S49 (soit 40 virus isolés).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe **augmente** nettement en Bourgogne-Franche-Comté (48 virus grippaux ont été isolés en S49 vs 26 en S-1).

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure 8C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **augmente** nettement (32 VRS isolés en S49 vs 8 en S-1).

Figure 8. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour 3 virus respiratoires : (A)-COVID-19 (B)-Grippe et (C)-VRS depuis janvier 2024, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



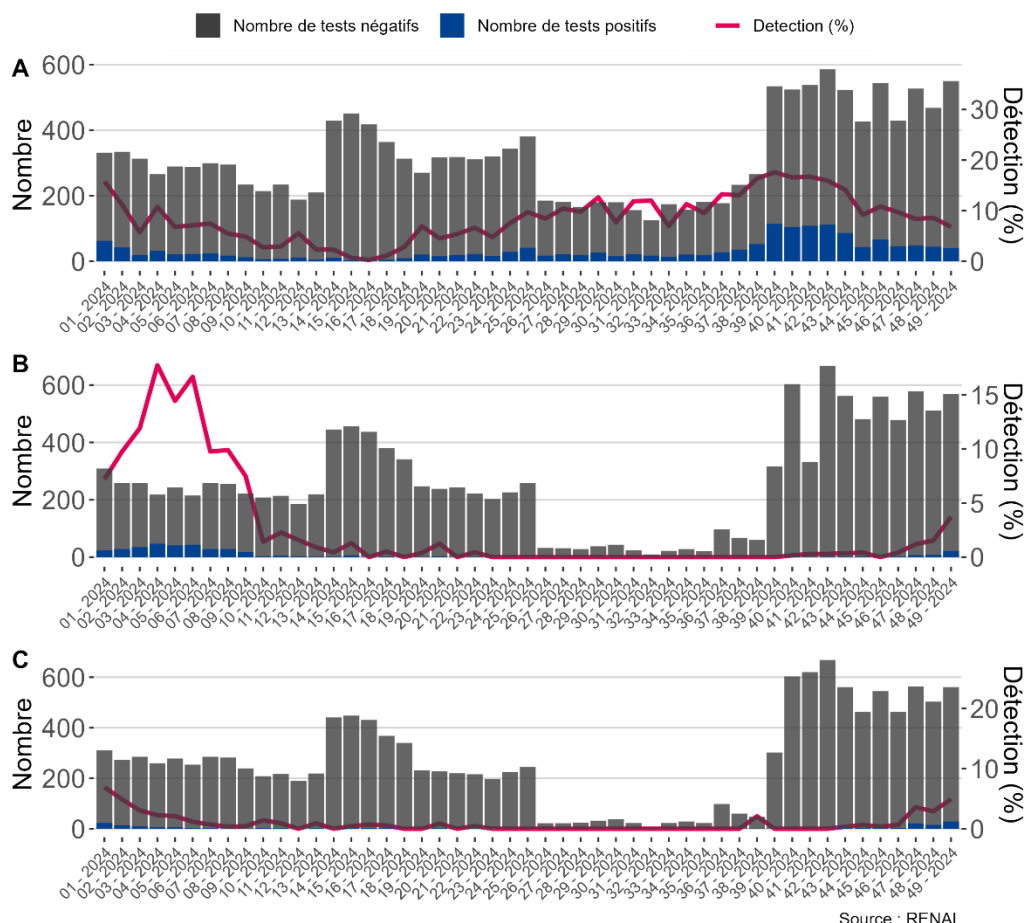
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 **est en légère diminution** (taux de positivité de 6,8 % en S49 (soit 40 virus isolés) vs 8,6 % en S-1).

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe **augmente** en Bourgogne-Franche-Comté avec un taux de positivité de 3,7 % (vs 1,5 % en S-1).

VRS (figure 9C) - La circulation du VRS **augmente** (4,9 % vs 2,9 % en S-1).

Figure 9. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour 3 virus respiratoires : (A)-COVID-19 (B)-Grippe et (C)-VRS depuis janvier 2024, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Source : RENAL

Retrouvez la situation en France au 11 décembre 2024 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës](#)

Prévention des maladies de l'hiver

Mesures barrières - Dans ce contexte de circulation des virus respiratoires saisonniers, l'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

🔊 **2 minutes pour comprendre les maladies hivernales, les moyens de transmissions et les gestes à adopter : [2 minutes tout compris]**

Un document grand public « [La bronchiolite, je l'évite](#) » rappelle les gestes barrières à adopter pour protéger les enfants du virus à l'origine de la bronchiolite.

Elle met aussi en avant l'existence de traitements préventifs et le renvoi vers le médecin ou le centre 15 en cas de symptômes. Ce document est disponible sur le site de Santé publique France.

Pour prévenir les infections à VRS chez les nouveau-nés, il est recommandé de vacciner les mères pendant le 8^{ème} mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2024.

- [Campagne d'immunisation des nourrissons 2024-2025 contre les bronchiolites à VRS](#)
- [Vaccination des femmes enceintes contre les VRS](#)

Pour en savoir plus : [Etudes sur l'efficacité du Beyfortus®](#) (estimée entre 76 et 81 %) et [Recommandation vaccinale de la HAS contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)

De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19.

Une [affiche d'information](#) disponible sur le site de Santé publique France sur les maladies de l'hiver, créée collectivement par des professionnels intervenant auprès des personnes précaires ou vulnérables, rappelle le mode de transmission de ces virus et comment les éviter.

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Santé
publique
France



Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijelemais

Découvrez la nouvelle campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver #pourquoijelemais.

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Ireps BFC, Santé publique France, FeMaSCo - Fédération des maisons de santé, URPS ML - Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé - représentants des usagers), ont souhaité **renouveler la stratégie annuelle de prévention face aux virus de l'hiver**.

Cette campagne a pour objectif d'amener la population à adopter les bons réflexes, afin de reprendre ou de s'approprier les gestes barrières au bon moment et ainsi, **prévenir la propagation des virus hivernaux** : bronchiolite, gastro-entérite, grippe et Covid-19.

Elle vise **plus particulièrement à proposer des réponses et des recommandations sur les conduites à tenir** en se basant sur trois situations concrètes d'interactions sociales de la vie quotidienne :

- la présentation des nouveau-nés à la famille,
- la garde des enfants malades par les grands-parents.
- les rencontres entre seniors actifs.

<https://pourquoijelemais.com/>

La **campagne de vaccination 2024-2025** contre la Covid-19 et la grippe a débuté le **15 octobre 2024** et se poursuivra **jusqu'au 31 janvier 2025** en métropole.

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses, et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

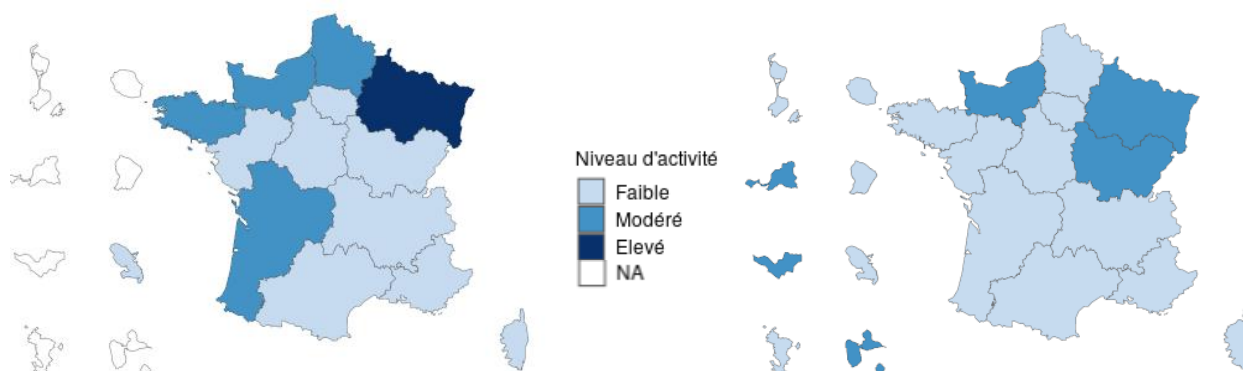
La vaccination peut être faite en même temps que celle contre la COVID-19.

La gastro-entérite aiguë

La surveillance de la gastro-entérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges) :

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

En Bourgogne-Franche-Comté : activité faible à modérée



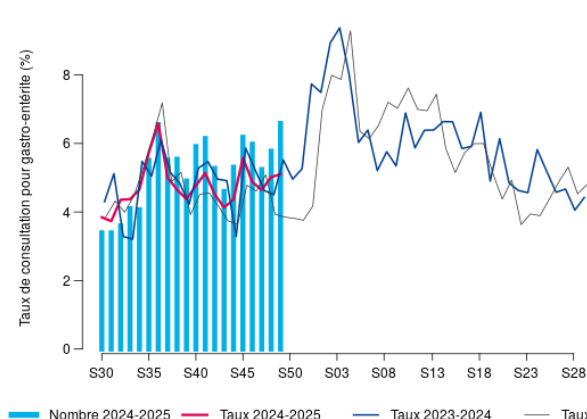
Source : SOS Médecins

Source : réseau OSCOUR®

- La gastro-entérite circule en Bourgogne-Franche-Comté à un niveau faible pour SOS Médecins et modéré pour le réseau des urgences en S49, à un niveau comparable aux deux saisons précédentes (figures 10 et 11).

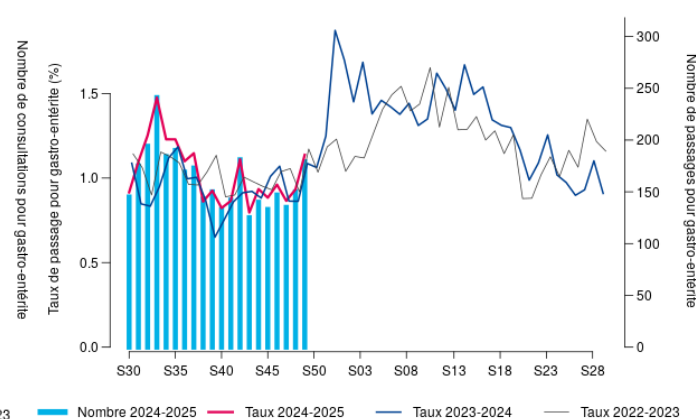
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/12/2024

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 10/12/2024

Retrouvez la situation en France au 12 décembre 2024 : [Bulletin national des gastro-entérites aiguës](#)

Dans le bulletin national sont présentés les niveaux d'activités régionaux chez les moins de 5 ans.

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées en Bourgogne-Franche-Comté : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole 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 4. Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2021-2024

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2024*	2023	2022	2021
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A						
IIM	0	3	0	5	0	1	0	1	0	0	0	11	0	1	0	1	23	17	8	2
Hépatite A	0	3	0	4	0	2	0	0	0	1	0	5	0	1	0	2	18	30	14	19
Légionellose	0	8	0	20	0	4	0	2	0	11	0	17	0	5	0	2	69	109	134	148
Rougeole	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	2	0	0
TIAC ¹	0	17	0	9	0	2	0	3	0	3	0	10	0	3	0	2	49	83	44	39

¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

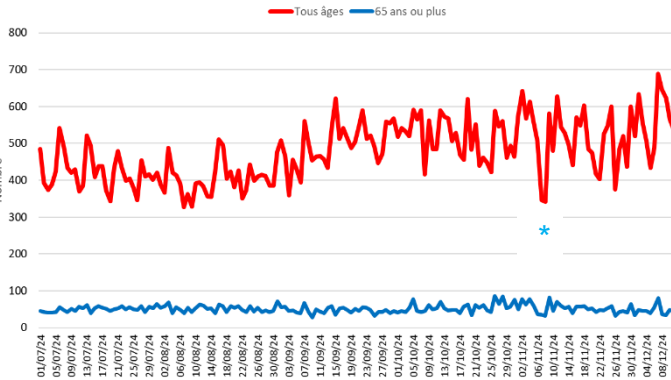
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 12/12/2024

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

En Bourgogne-Franche-Comté :

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

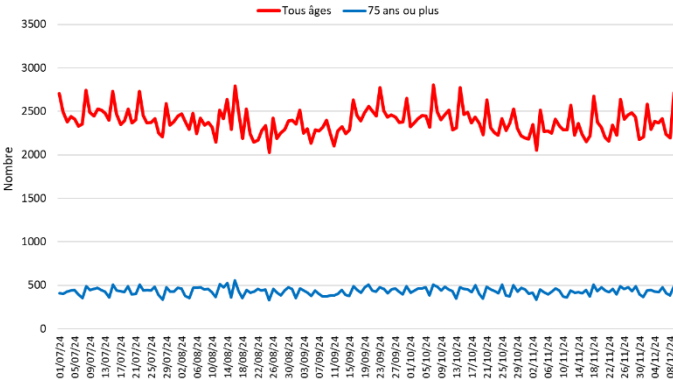
Figure 12. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/12/2024

* Une partie des données des associations SOS Médecins sont manquantes les 9 et 10 novembre 2024

Figure 13. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/12/2024

Mortalité toutes causes

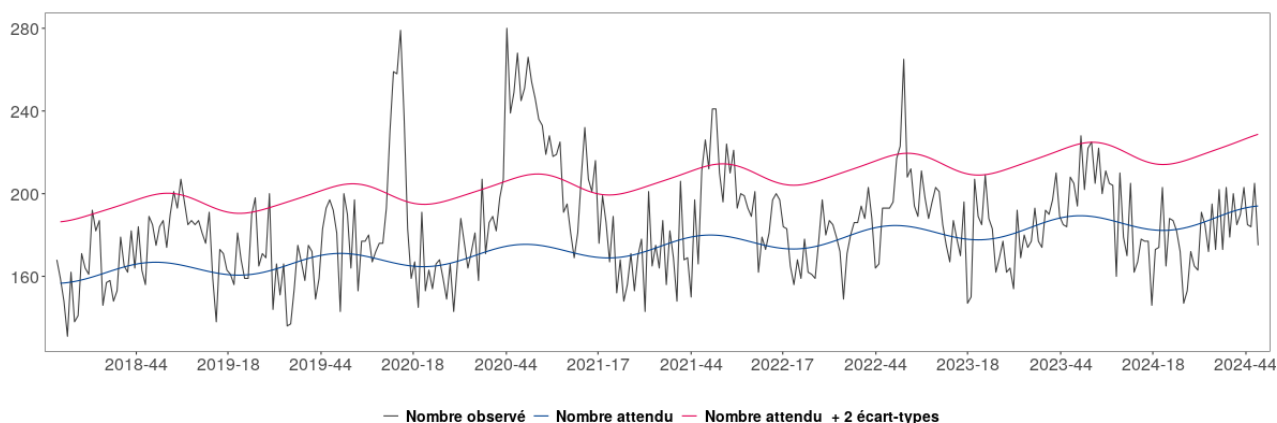
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

En Bourgogne-Franche-Comté :

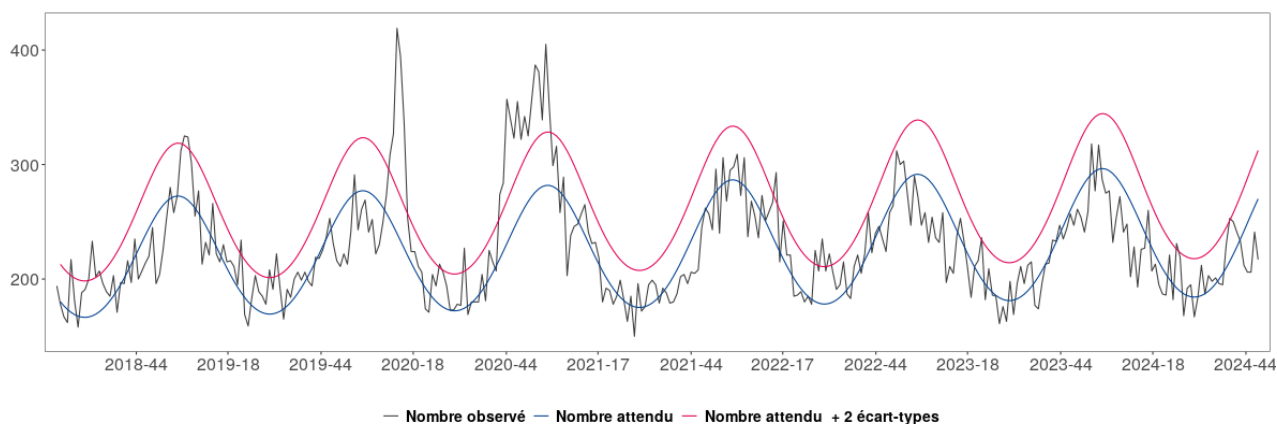
Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S48-2024 (du 25 novembre au 1^{er} décembre 2024).

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 48-2024

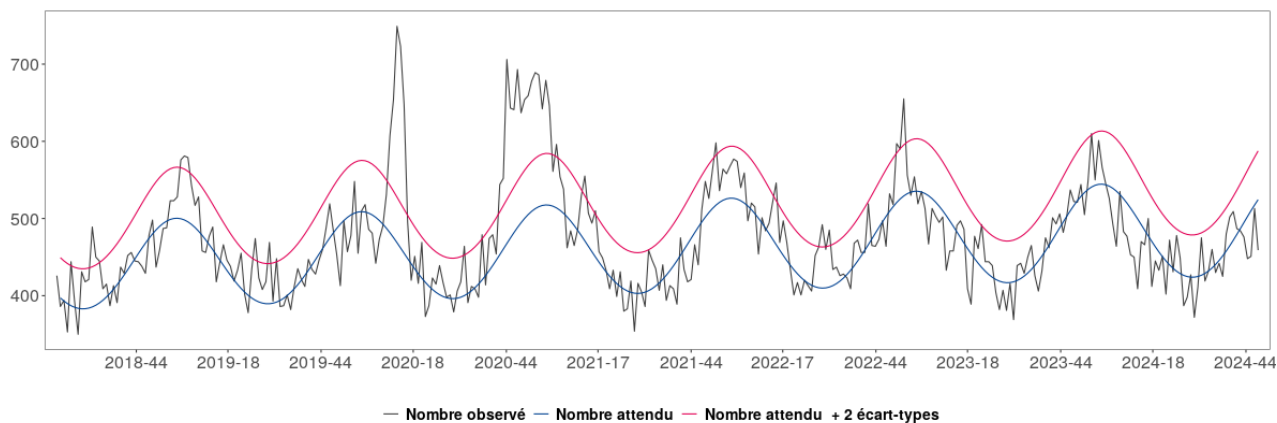
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 12/12/2024

Coordonnées du Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires pour signaler, alerter et déclarer 24h/24 – 7j/7 :

- Tél : 0 809 404 900
- Fax : 03 81 65 58 65
- Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
- Pour aller plus loin : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-3>

Bulletins épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté

Les bulletins de la région sont disponibles à cette adresse :

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

Remerciements

Nous remercions l'agence régionale de santé, les associations SOS Médecins, les services d'urgences et les services d'état civil (dispositif SurSaUD®), les centres nationaux de référence, le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le réseau régional des urgences, le réseau sentinelle des services de réanimation et l'ensemble des professionnels de santé qui contribuent à la surveillance régionale.

Équipe de rédaction :

Mariline CICCARDINI, François CLINARD, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 12 décembre 2024

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 12 décembre 2024

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr