

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 3 octobre 2024

Page 2 - La bronchiolite Page 3 - La grippe Page 4 - La Covid-19 Page 5 - La gastroentérite aiguë Page 7 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 8 - Mortalité Page 9 - Bilan 2023-2024 de la surveillance des cas de grippe, COVID-19 et VRS admis en réanimation en région

À la une

Lancement de l'enquête Albane

Albane (Alimentation, biosurveillance, santé, nutrition et environnement) est une enquête nationale inédite qui vise à évaluer l'état de santé de la population vivant en France, son exposition aux substances chimiques, ses habitudes en matière d'alimentation, d'activité physique et de sédentarité. Portée conjointement par Santé publique France et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Albane est financée par les ministères en charge de la Transition écologique, de la Santé, de l'Agriculture et du Travail. La première phase de l'enquête a débuté le 16 septembre 2024 en Ile-de-France et en Nouvelle-Aquitaine, auprès de 400 personnes (adultes et enfants) pour tester le déroulement de l'enquête et son acceptabilité, en vue du lancement à l'échelle nationale à partir de mai 2025.

Cette enquête permettra de mieux connaître :

- la fréquence de certaines maladies telles que le diabète, les maladies respiratoires chroniques, le surpoids et l'obésité ou l'hypertension artérielle, qui sont parfois insuffisamment diagnostiquées ;
- le niveau de présence, dans notre corps, de substances chimiques telles que les pesticides, les bisphénols, les plastifiants (phtalates) ou les composés perfluorés (PFAS) ;
- les habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique de la population, qui jouent un rôle déterminant dans l'apparition ou la prévention de certaines maladies chroniques.

Albane est conçue pour être répétée selon des cycles de deux ans, réalisés sur des échantillons de plus de 3 000 personnes de 0 à 79 ans et représentatifs de la population vivant en France. Des comparaisons d'un cycle à l'autre permettront de suivre l'évolution de l'état de santé de la population française et de contribuer à mesurer l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre des politiques de santé publique en lien avec les thématiques abordées par l'enquête. Ainsi, la France disposera d'un dispositif continu d'observation de l'état de santé de la population, dont peu de pays disposent.

À l'échelle régionale, la répétition de l'enquête sur différents cycles permettra à terme de disposer de résultats exploitables par région, et de venir ainsi en appui à la définition, au pilotage et évaluation des politiques de santé publique déclinées à l'échelle des territoires.

Cette enquête fait partie des actions répertoriées par la Stratégie nationale de biosurveillance initiée début 2024, qui vise à surveiller l'exposition de la population française aux substances chimiques, à identifier les pathologies associées ainsi que les déterminants de ces expositions.

Les connaissances ainsi collectées sont essentielles pour appuyer les politiques publiques et les réglementations visant la réduction des expositions et la prévention et l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques. Les premiers résultats seront disponibles à partir de 2027 et ceux concernant la biosurveillance à partir de 2028.

À l'échelle internationale, l'enquête d'Albane va permettre des comparaisons avec les situations sanitaires de pays déployant des enquêtes de même type, par exemple l'Allemagne, le Canada et les États-Unis. Elle contribue également à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020 de l'OMS, prolongé jusqu'en 2030.

[Pour en savoir plus :](#)

www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/albane-enquete-de-sante-biosurveillance-environnement-alimentation-et-nutrition
Albane, une enquête pour évaluer l'état de santé, l'exposition aux substances chimiques et les habitudes alimentaires de la population française | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
[Enquête Albane \(enquete-albane.fr\)](https://www.anses.fr/fr/system/do/EnqueteAlbane)

Veille internationale

26/09/2024 : L'ECDC publie un rapport sur la rougeole avec 18 449 cas rapportés entre septembre 2023 et août 2024 par 30 pays européens dont 14 347 cas en Roumanie. 87 % des cas n'étaient pas vaccinés, 8,2 % avec une seule dose, 4,4 % avec deux doses ([lien](#)).

27/09/2024 : L'OMS publie un communiqué de presse sur les recommandations relatives à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2025 dans l'hémisphère Sud ([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.

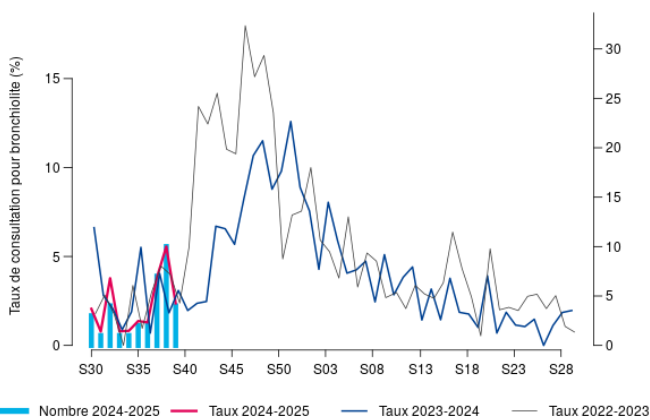
Prévention : De nombreux virus circulent l'hiver, comme la bronchiolite, la gastro-entérite, la grippe, la Covid-19. Une [affiche d'information](#) disponible sur le site de Santé publique France sur les maladies de l'hiver, créée collectivement par des professionnels intervenant auprès des personnes précaires ou vulnérables, rappelle le mode de transmission de ces virus et **comment les éviter**.

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.

En Bourgogne-Franche-Comté

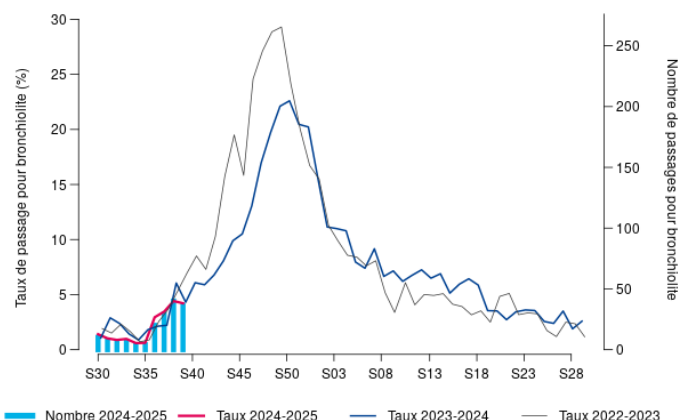
- L'activité liée à la bronchiolite des associations SOS Médecins et des services d'urgence est dans les fluctuations habituelles à cette même période (figures 1 et 2).

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins, Bourgogne-Franche-Comté, chez les moins de 2 ans



Source : SOS Médecins, données au 03/10/2024

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences, Bourgogne-Franche-Comté, chez les moins de 2 ans



Source : réseau Oscour®, données au 03/10/2024

La grippe

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

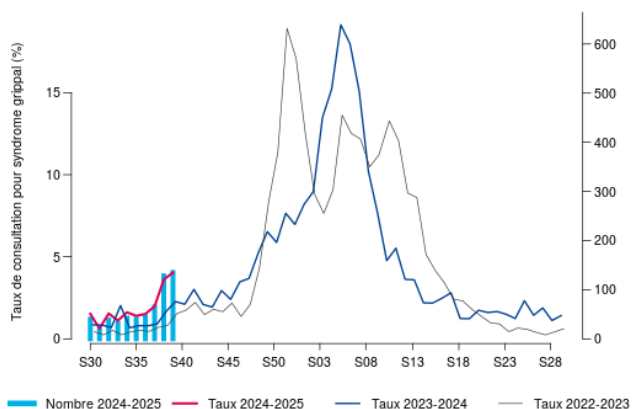
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) défini comme la survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours, signalé par les collectivités en ligne via le [portail des signalements](#) du Ministère de la santé
- description des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles)

Prévention : La prévention de la grippe repose sur la vaccination mais également sur le respect des mesures barrières : hygiène des mains, port d'un masque, isolement des personnes malades. La campagne de vaccination 2024-2025 a lieu du **15 octobre 2024 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**

En Bourgogne-Franche-Comté

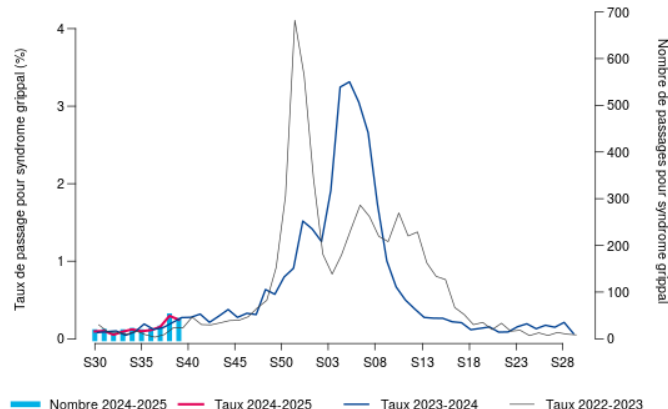
- L'activité liée à la grippe pour SOS Médecins est plus élevée que les saisons précédentes à cette même période (figure 3)
- L'activité liée à la grippe dans les services d'urgence est dans les fluctuations habituelles (figure 4)

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SOS Médecins données au 03/10/2024

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences, Bourgogne-Franche-Comté



Source : réseau OSCOUR® données au 03/10/2024

La COVID-19

Santé publique France maintient la surveillance de la COVID-19, sur la base des systèmes en place, à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution :

- le dispositif SurSaUD® (passages aux urgences et actes SOS Médecins),
- les signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours),
- description des cas graves admis en réanimation,
- et l'identification des souches.

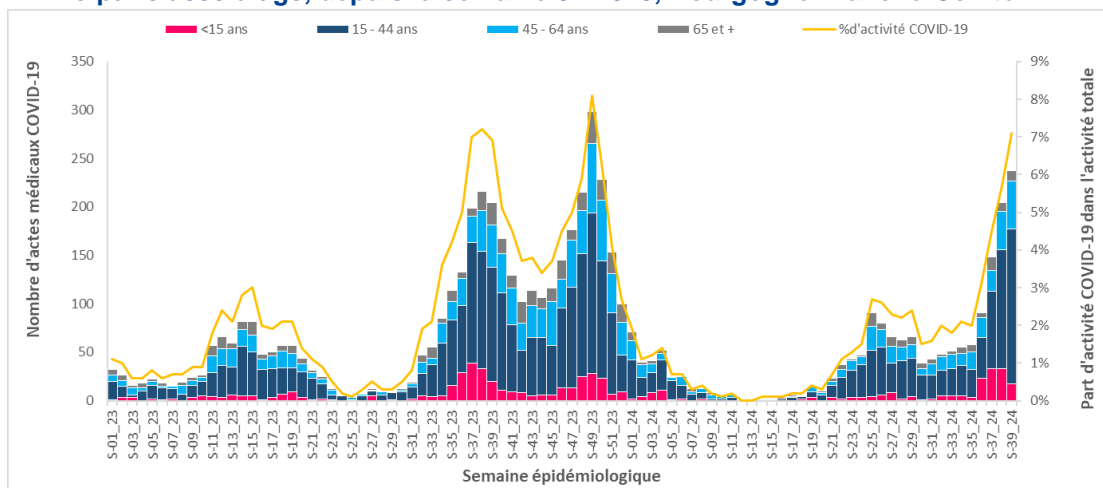
Prévention : Les mesures barrières (comme le port du masque lors de symptômes), qui protègent contre le Covid-19 mais aussi contre d'autres virus, ainsi que les tests en cas de symptômes sont à appliquer. La vaccination contre le **COVID-19** est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de Covid-19. La campagne de vaccination pour cet automne a lieu du 15 octobre 2024 au 31 janvier 2025 en même temps que la campagne de vaccination contre la grippe.

En Bourgogne-Franche-Comté

Les indicateurs de la COVID-19 traduisent une circulation active du SARS-CoV-2 en médecine de ville et à l'hôpital

- Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 poursuit son augmentation, tout comme la part d'activité du COVID-19 dans le total des actes SOS Médecins (7,1 % contre 5,8 % en S-1)
- La classe d'âge des 15-44 ans est la plus représentée (67,5 %)

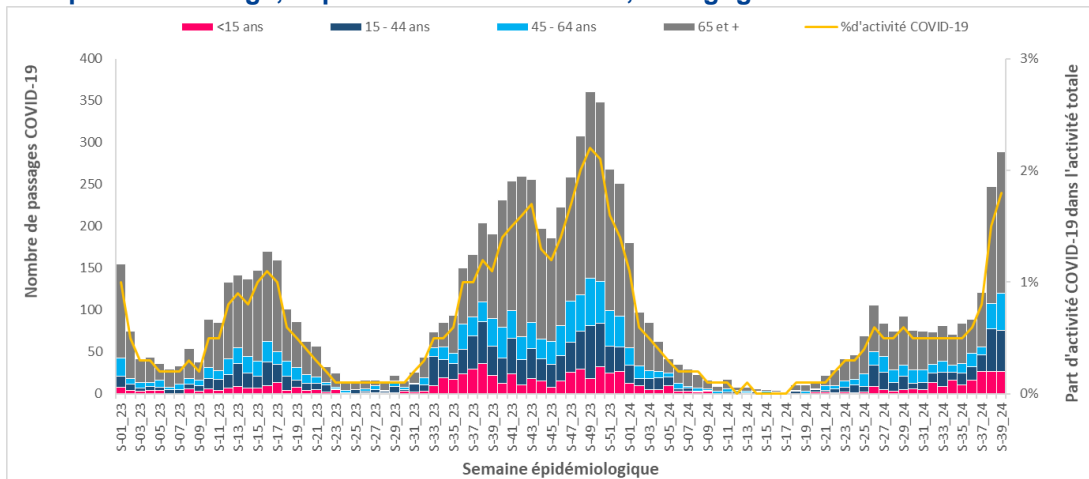
Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, depuis la semaine 01-2023, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 02/10/2024

- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue d'augmenter, tout comme la part d'activité du COVID-19 dans le total des passages aux urgences qui atteint cette semaine 1,8 %
- Les personnes de 65 ans et plus restent les plus représentées (58,5 %)

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, depuis la semaine 01-2023, Bourgogne-Franche-Comté



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2024

Surveillance virologique en ville (réseau RELAB) :

Pour plus d'informations sur les données virologiques issues du réseau RELAB de laboratoires de biologie médicale, consultez [le bulletin hebdomadaire du Centre national de référence Virus des infections respiratoires](#).

En France, le nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et le taux de détection sont élevés (27 % en S39 vs 29 % en S-1 et 24 % en S-2). En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de détection en S39 est de 31 %, taux régional parmi les plus élevés.

Tableau 1. Nombre et part (%) de tests RT-PCR SARS-CoV-2 positifs des laboratoires du réseau RELAB par région, dans la semaine du 23 au 29 septembre 2024 (S39)

	ARA	BFC	BRE	COR	CVL	GES	HDF	IDF	NAQ	NOR	OCC	PAC	PDL
Nb Tests Pos	978	265	42	12	73	768	177	332	163	46	161	359	88
% de détection	29%	31%	21%	24%	27%	29%	26%	21%	24%	24%	44%	24%	24%
Nb Tests	3393	852	203	51	275	2694	668	1616	666	192	364	1482	363

ARA : Auvergne-Rhône-Alpes ; BFC : Bourgogne-Franche-Comté ; BRE : Bretagne ; CVL : Centre-Val de Loire ; COR : Corse ; GES : Grand Est ; HDF : Hauts-de-France ; IDF : Île-de-France ; NAQ : Nouvelle-Aquitaine ; NOR : Normandie ; OCC : Occitanie ; PAC : Provence-Alpes-Côte d'Azur ; PDL : Pays de la Loire

Source : Centre National de Référence Virus des Infections Respiratoires

Surveillance génomique :

Le variant JN.1 circule majoritairement en France depuis fin novembre 2023. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.3.1.1 continue d'augmenter en France et en Bourgogne-Franche-Comté. De nombreux autres sous-lignages de JN.1 circulent en parallèle.

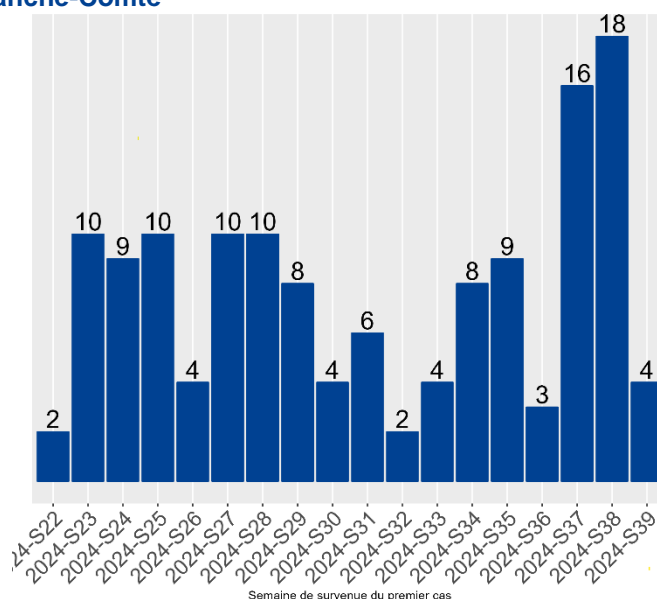
Plus d'informations sont disponibles dans l'analyse de risque du 09/09/2024 : [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) :

Depuis le 27 mai (S22-2024), le nombre de signalements reçus à l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté via [le portail des signalements du Ministère de la santé et de la prévention](#) est de 156 (données non consolidées pour les 2 dernières semaines).

La majorité des épisodes signalés était attribuée exclusivement à la COVID-19 (figure 9). Ces derniers sont survenus majoritairement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, n=117) et en établissement d'hébergement pour personnes handicapées (HPH, n=13).

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA attribués à la COVID-19, depuis la semaine 22-2024 (15 avril), Bourgogne-Franche-Comté



Retrouvez la situation en France au 2 octobre 2024 : [Bulletin national COVID-19](#)

La gastroentérite aiguë

La surveillance de la gastroentérite aiguë (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®

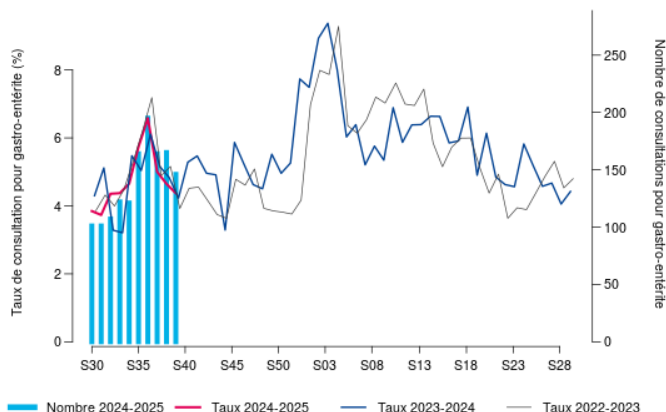
Prévention : La prévention repose sur des mesures d'hygiène. Le lavage des mains avec eau et savon est le meilleur moyen de prévenir les GEA.

Depuis 2022, la vaccination contre les rotavirus a été intégrée au calendrier vaccinal. Pour en savoir plus : [Outil d'information destiné aux professionnels de santé](#) et [Info-service](#).

En Bourgogne-Franche-Comté

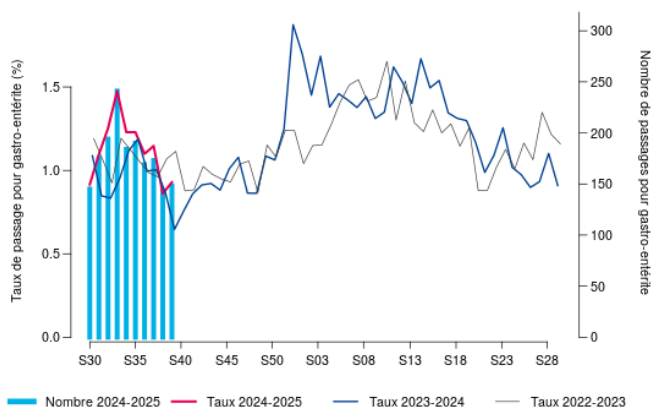
- L'activité des associations SOS Médecins pour gastroentérite aiguë est dans les valeurs habituellement observées à cette même période (figure 8)
- L'activité des services d'urgence pour gastroentérite est dans les valeurs habituellement observées à cette même période (figure 9)

Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données au 03/10/2024

Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®



Source : réseau OSCOUR®, données au 03/10/2024

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 2. 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	2	0	3	0	0	0	1	0	0	0	8	0	1	0	1	16	17	8	2
Hépatite A	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	2	11	30	14	19
Légionellose	0	5	0	19	0	3	0	1	0	8	0	10	0	3	0	2	51	109	134	148
Rougeole	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	11	2	0	0
TIAC ¹	0	10	0	8	0	2	0	3	0	3	0	7	0	3	0	2	38	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 03/10/2024

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

En Bourgogne-Franche-Comté :

Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences et de SOS Médecins cette semaine (figures 10 et 11).

Figure 10. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus

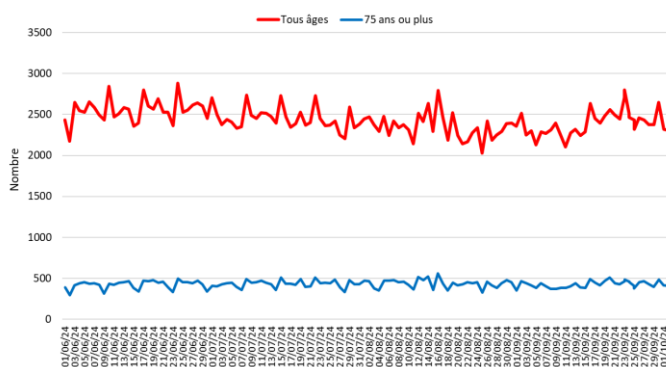
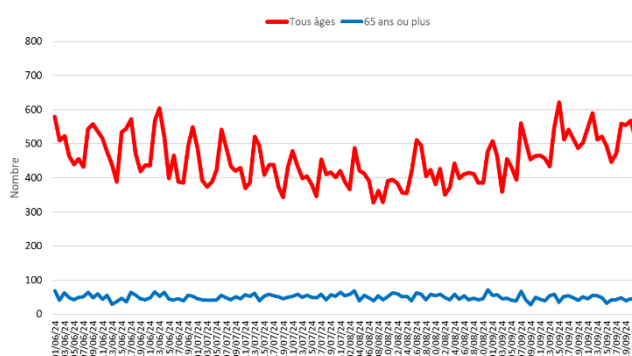


Figure 11. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus



Mortalité toutes causes

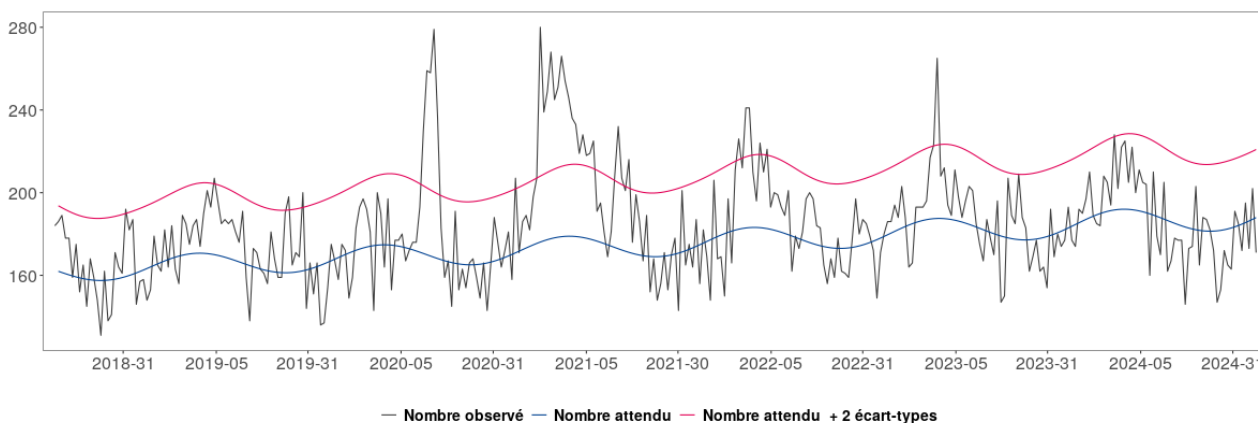
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 :

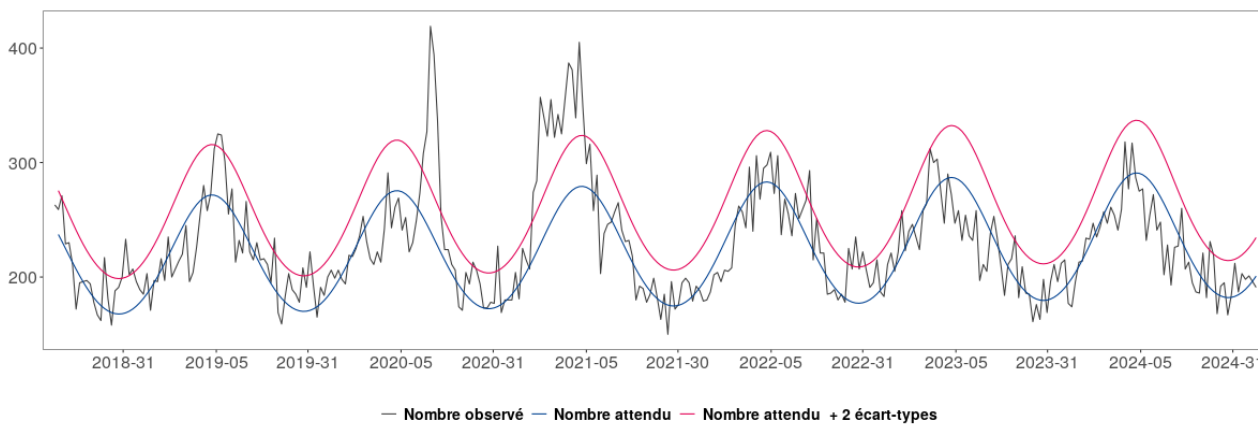
Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S38-2024 (du 16 au 22 septembre 2024).

Figure 12. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 38-2024

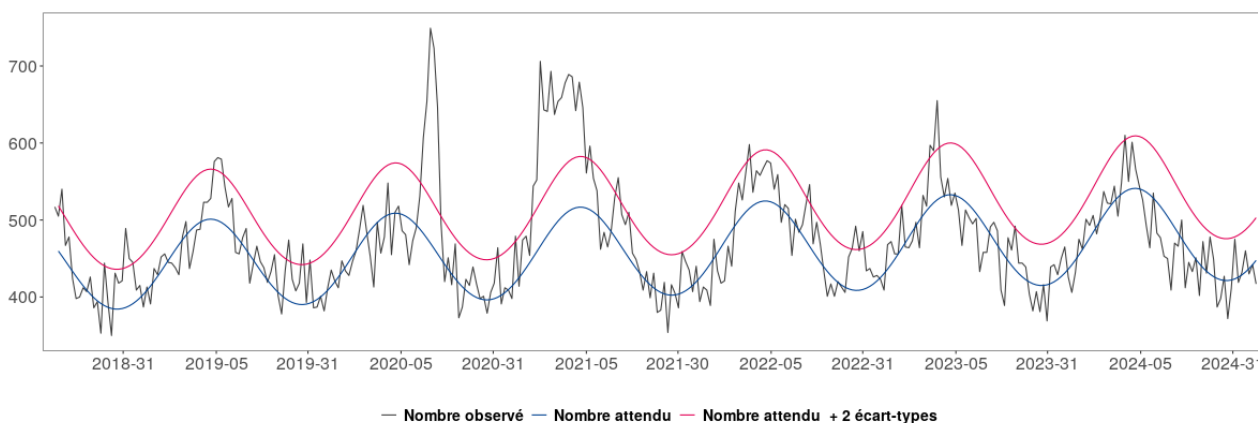
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 03/10/2024

Bilan 2023-2024 - Surveillance des cas de grippe, COVID-19 et VRS admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS (virus respiratoire syncytial) 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 admis en réanimation mais d'en décrire les caractéristiques.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de grippe ou de Covid-19 admis en réanimation déclarés par les services sentinelles, saison 2023-2024, Bourgogne-Franche-Comté

	Covid-19* N = 55 (100%)	Grippe* N = 67 (100%)
Sexe		
Femme	15 (27 %)	22 (33 %)
Homme	40 (73 %)	45 (67 %)
Classes d'âge (années)		
< 2	6 (11 %)	7 (10 %)
2-17	3 (5 %)	7 (10 %)
18-64	11 (20 %)	25 (37 %)
65 et plus	35 (64 %)	28 (42 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (5 %)	3 (4 %)
Présence de comorbidité(s)	44 (80 %)	60 (90 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)		
Aucun	17 (31 %)	19 (28 %)
Mineur	10 (18 %)	13 (19 %)
Modéré	14 (25 %)	20 (30 %)
Sévère	14 (25 %)	15 (22 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	7 (13 %)	1 (1 %)
Ventilation non-invasive	33 (60 %)	45 (67 %)
Ventilation invasive	15 (27 %)	21 (31 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	0 (0 %)
Devenir		
Décès	15 (27 %)	10 (15 %)
Sortie de réanimation	40 (73 %)	56 (85 %)

Source : services de réanimation sentinelles. * dont 3 co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 co-infection grippe/VRS.

Note : Les 2 cas de Covid-19 admis en réanimation avant le 02/10/2023 ne sont pas comptabilisés

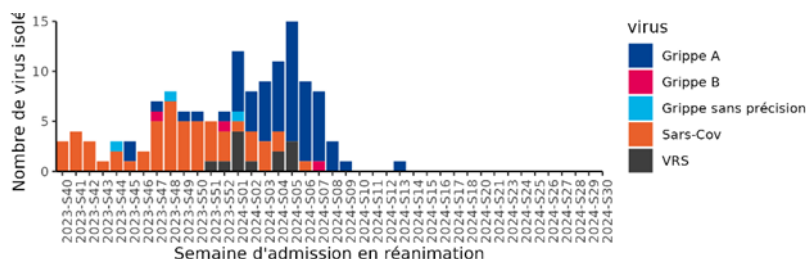
Les caractéristiques des cas admis en réanimation lors de la saison 2023-2024 en Bourgogne-Franche-Comté sont présentées dans le tableau ci-dessus. Au total, **67 cas graves de grippe et 55 cas de Covid-19** ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 3 co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 co-infection grippe/VRS. **Douze cas d'infection à VRS âgés de 18 ans et plus** ont également été déclarés (dont 1 co-infection VRS/Grippe). Le pic d'admission a été observé en semaine 05-2024 (du 29 janvier au 4 février 2024), durant laquelle 15 cas (dont 12 cas graves de grippe A) ont été déclarés (figure 13). En S05-2024, la région était en épidémie de grippe depuis 8 semaines (début en S50-2023).

La majorité des cas de grippe était des hommes (67 %) et âgés de 18 ans et plus (79 %). Les virus grippaux A et B ont été identifiés : 61 type A (dont 5 A(H1N1)) et 3 type B (3 typages non effectués). Une vaccination contre la grippe saisonnière a été rapporté pour 9 cas (9/38 statuts vaccinaux renseignés). La majorité des cas (90 %) avait une comorbidité dont les 3 principales étaient une hypertension artérielle (43 %), une pathologie pulmonaire (39 %) et une pathologie cardiaque (28 %). Environ 28 % des cas n'avait pas de SDRA. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 31 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6,5 jours. Au total, 10 décès ont été signalés (15 %), dont 6 chez les 65 ans et plus.

Parmi les cas de Covid-19, 73 % étaient des hommes, 80 % présentaient une comorbidité, 84 % avaient 18 ans et plus. Pour un tiers des cas (18/55), le statut vaccinal était renseigné dont 6 avec la précision du délai de la dernière dose. Parmi eux, un cas avait reçu sa dernière dose entre 3 et 6 mois avant son admission. Les comorbidités les plus fréquentes étaient des pathologies cardiaques (42 %), une hypertension artérielle et des pathologies pulmonaires (35 % chacun). Près d'un tiers des cas n'avait pas de SDRA. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 27 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de près de 7 jours. Au total, 15 patients sont décédés (27 %), dont 13 étaient âgés de 65 ans et plus.

Tous les cas d'infection à VRS (chez les 18 ans et plus) étaient âgés de plus de 60 ans (61-83 ans). Deux patients sont décédés (patients âgés de 75 et 83 ans). Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (8 femmes et 4 hommes). Excepté un cas, tous présentaient une comorbidité : hypertension et pathologie pulmonaire pour 5 patients chacun (42 %). Près de 60 % des cas ont présenté un SDRA modéré à sévère.

Figure 13 : Nombre de virus isolés par semaine d'admission en réanimation des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS en Bourgogne-Franche-Comté déclarés par les services sentinelles, saison 2023- 2024, données au 03/10/2024



Le premier cas grave signalé de Covid-19 a été admis le 5 octobre 2023, celui de grippe le 2 novembre et celui de VRS le 20 décembre 2023 (figure 13).

Les 3 cas avec la co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont été admis en janvier 2024 et le cas avec la co-infection grippe/VRS l'a été en février 2024.

Source : surveillance des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS.

Infection à VRS

L'épidémie de bronchiolite 2023-2024 a débuté fin octobre en Bourgogne-Franche-Comté en S44-2023 (du 30 octobre au 05 novembre) et s'est terminée en S02-2024 (1). La majorité des cas ont été admis en réanimation pendant l'épidémie (7 admissions ; soit près de 60 % des cas). Le VRS est un virus très contagieux qui peut provoquer de graves maladies respiratoires. Le fardeau chez l'adulte est difficile à quantifier en l'absence de surveillance épidémiologique. En réponse à la triple épidémie de grippe, de Covid-19 et de bronchiolite survenue pendant la saison 2022-2023 et à son impact sur le système hospitalier, la surveillance des cas graves a été élargie en 2023-2024 avec le signalement des cas graves d'infection par le VRS chez les adultes. La saison 2023-2024 est ainsi la première année où les cas de 18 ans et plus avec une infection à VRS nécessitant une prise en charge en réanimation ont été signalés par le réseau des réanimateurs. La moitié des services de réanimation - adultes – en région ont déclaré au moins un cas. Les cas de la région représentent environ 9 % des cas signalés en France. Ce résultat témoigne de la bonne participation des services de la région à ce nouveau signalement. Les cas avaient majoritairement 60 ans et plus, comme observé en France. Les caractéristiques des cas sont fournies à titre indicatif au vu des faibles effectifs. Pour un quart des cas (3/12), le sous-typage a été précisé (tous VRS A).

La Haute Autorité de Santé est en train d'établir une stratégie vaccinale pour prévenir les infections par le VRS chez l'adulte avec comme date de validation de la recommandation vaccinale prévue en octobre 2024.

Pour en savoir plus : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3460918/fr/strategie-vaccinale-de-prevention-des-infections-par-le-vrs-chez-l-adulte-age-de-60-ans-et-plus-note-de-cadrage

Grippe

Au cours de cette saison, 67 patients ont été admis en réanimation pour grippe en région (soit environ 7 % des cas de France). Ce nombre est supérieur à celui de la saison précédente (n=47). Sept services ont signalé au moins 1 cas. La comparaison aux années précédentes peut être délicate compte tenu des signalements des cas graves de Covid-19 réalisés en concomitance depuis mars 2020.

L'épidémie de grippe 2023-2024 a démarré fin décembre (en S50-2023) et s'est terminée début mars (S09-2024) soit une durée de 12 semaines. L'épidémie a été majoritairement due au virus de type A(H1N1)_{pdm09} (1).

Le nombre de cas graves de grippe signalés a augmenté en janvier 2024. Le sexe-ratio H/F était de 2. L'impact de l'épidémie de grippe a été faible chez les moins de 15 ans (13 cas soit 19 % des cas avec un diagnostic de grippe). Deux classes d'âges sont prédominantes : les 65 ans et plus avec 42 % des cas suivie par les 18-64 ans avec 37 % des cas. La quasi-totalité des cas admis en réanimation a été infectée par un virus de type A, en cohérence avec les virus identifiés en population générale. Toutefois, peu de sous-typage sont disponibles. Les virus de type B ont très peu circulé cette saison. La majorité des cas (90 %) présentait au moins un facteur de risque.

Covid-19

Au cours de cette saison, 55 patients ont été admis en réanimation pour Covid-19 en région. Ce nombre est globalement stable par rapport à la saison 2022-2023 (n=62 entre S40-2022 et S15-2023). Six services ont signalé au moins 1 cas. Les patients Covid-19 ont été majoritairement admis fin 2023 puis ont été sporadiques. Les taux de passage aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté faisaient partie des plus élevés lors du pic de début décembre 2023 (S49) (1). Le sexe-ratio H/F était de 2,7. La classe d'âge la plus représentée est celle des 65 ans et plus (64 %). La majorité des cas (80 %) présentait au moins un facteur de risque. La part des patients avec un SDRA sévère est stable depuis le second semestre 2022 (autour de 25 % contre plus de 60 % entre mars 2020 et le premier semestre 2022). Une prise en charge ventilatoire n'a pas été nécessaire pour près de 15 % des patients. A noter entre mars 2020 et mai 2023, 2 % des patients en réanimation ont bénéficié d'une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) contre 0 % au cours de la saison hivernale 2023-2024. Aucun sous-typage n'a été précisé pour les cas admis en réanimation. La létalité des cas Covid-19 reste élevée (autour de 25 %).

(1) [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2023-2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

L'hiver 2022-2023 a été marqué par une épidémie de bronchiolite due au VRS particulièrement intense, entraînant de nombreux passages aux urgences et hospitalisations de nouveau-nés. Face à cette situation, les autorités sanitaires ont lancé une campagne d'immunisation préventive des nourrissons dès le 15 septembre 2023. De ce fait, un dispositif pilote de surveillance des cas graves de bronchiolite (tous virus confondus) chez les moins de deux ans a été mis en place dans les services de réanimation pédiatriques volontaires lors de la saison 2023-2024.

Du 16 octobre 2023 au 14 avril 2024, 78 enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pour bronchiolite ont été signalés par les 2 services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté. Parmi eux, le VRS a été identifié chez 40 cas (51 %). Près de 70 % des cas étaient âgés de moins de 3 mois et 35 % des cas avaient au moins une comorbidité identifiée ou étaient nés prématurés. Un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal avait été administré pour 32 % des cas.

Ce dispositif a permis de montrer l'importance des infections dues au VRS et de conduire une étude cas-témoins d'efficacité en vie réelle (c'est-à-dire hors essais cliniques) du nirsevimab (ou Beyfortus®), sur la prévention des cas de bronchiolite à VRS admis en réanimation. Les résultats de l'étude, menée en France hexagonale du 15 septembre 2023 au 31 janvier 2024 auprès de 288 nourrissons, confirment l'efficacité en vie réelle du nirsevimab en prévention des cas graves de bronchiolite à VRS hospitalisés en réanimation ; elle est estimée entre 76 % (intervalle de confiance à 95 % : 48,5 - 88,7) et 81 % (61,6 - 90,3) en fonction des hypothèses.

[Pour en savoir plus : Bronchiolite : deux études françaises démontrent l'efficacité du Beyfortus® dans la prévention des cas graves et la réduction des hospitalisations chez les nourrissons \(santepubliquefrance.fr\)](#)

La cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne-Franche-Comté remercie tous les personnels des services de réanimation et des laboratoires hospitaliers pour leur collaboration à cette surveillance.

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, Pierre PAMART, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 3 octobre 2024

Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 3 octobre 2024

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr