

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 9 janvier 2025

Semaine 01 (du 30 décembre 2024 au 05 janvier 2025)

Page 2 - Veille internationale Page 3 - Bronchiolite Page 4 - Grippe Page 5 - Covid-19 Page 6 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës Page 7 - Surveillance virologique Page 9 - Prévention des maladies de l'hiver Page 10 - Gastro-entérite aiguë Page 11 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 12 - Mortalité Page 13 - Surveillance des cas graves admis en réanimation

À la une

Méningites et septicémies à méningocoques

Les infections à méningocoque sont dues à une bactérie, *Neisseria meningitidis*, principalement de sérogroupes A, B, C, W et Y. Cette bactérie est responsable de près de la moitié des méningites bactériennes de l'enfant de 0 à 18 ans. Le méningocoque, bactérie exclusivement retrouvée chez l'homme, est présent le plus souvent comme une espèce bactérienne commensale du rhinopharynx. Dans certains cas (souches bactériennes virulentes, fragilité de l'hôte), la bactérie traverse la muqueuse nasopharyngée, pénètre dans le système sanguin, et peut induire une méningite ou une septicémie, avec un taux de létalité important. On parle alors d'infection invasive à méningocoque (IIM).

La transmission du méningocoque est essentiellement aérogène par les sécrétions rhino-pharyngées (gouttelettes de Flüge) du fait de contacts proches et répétés. Le risque de transmission est fonction de la nature et de la durée de l'exposition : on estime que la transmission nécessite une exposition à courte distance, moins d'un mètre en face à face et que la probabilité de transmission, hors contact intime, augmente avec la durée du contact. Bien que rare, la transmission sexuelle est possible.

Afin d'éradiquer le portage de la souche virulente, de réduire le risque de cas secondaires et de prévenir la diffusion d'une souche virulente dans la population, une antibioprofylaxie doit être administrée en urgence aux personnes en contact proche avec le cas index. La rifampicine qui réduit le portage avec un succès de 75 à 98 % une semaine après le traitement constitue le traitement prophylactique de première intention. Mais la France, comme d'autres pays européens, subit des difficultés d'approvisionnement en rifampicine.

Il est donc actuellement nécessaire de prescrire une antibioprofylaxie alternative à la rifampicine par ciprofloxacine ou ceftriaxone :

- **Ceftriaxone (voie injectable) :**
 - Chez l'adulte : injection unique de 250 mg
 - Chez l'enfant : injection unique de 125 mg
- **Ciprofloxacine (voie orale : comprimé, suspension buvable)**
 - Chez l'adulte : dose unique de 500 mg
 - Chez l'enfant : dose unique de 20 mg/kg (sans dépasser 500 mg)

La vaccination contre les IIM de séro groupe C est obligatoire pour tous les nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2018, et la vaccination contre les IIM de séro groupe B est recommandée pour tous les nourrissons depuis avril 2022.

En France, le bilan de surveillance 2023 de Santé publique France, montre des changements importants dans l'épidémiologie des IIM en période post-pandémique, avec le retour des méningocoques de séro groupe B et l'expansion des sérogroupes W et Y à des niveaux jamais observés antérieurement. Les données épidémiologiques des IIM observées en 2022 et 2023 ont conduit la Haute autorité de santé (HAS) à réviser la stratégie de vaccination contre les méningocoques :

A partir du 1^{er} janvier 2025,

- Chez tous les nourrissons, **les vaccinations contre le méningocoque B et contre les méningocoques ACWY remplacent la vaccination obligatoire contre le méningocoque C,**
- **La vaccination ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, selon un schéma à une dose, quelle que soit leur vaccination antérieure. Par conséquent, un enfant ayant été vacciné antérieurement par un vaccin ACWY ou un vaccin méningococcique C avant l'âge de 11 ans pourra bénéficier d'une dose de vaccin entre 11 et 14 ans.**

Cette évolution des obligations vaccinales fait suite aux recommandations de la HAS et au décret du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de séro groupe B et ACWY. Elle figure dans la mise à jour du nouveau calendrier vaccinal.

Tableau des vaccinations obligatoires contre les méningocoques ACWY et B selon l'âge du nourrisson

	3 mois	5 mois	6 mois	12 mois
ACWY			1 ^e injection	2 ^e injection
B	1 ^e injection	2 ^e injection		3 ^e injection

Sources :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp_2018_163.pdf

<https://ansm.sante.fr/actualites/rifampicine-conduites-a-tenir-dans-un-contexte-de-fortes-tensions-dapprovisionnement>

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/vaccination-de-nouvelles-obligations-a-partir-du-1er-janvier-2025-pour-protéger>

Veille internationale

03/01/2025 : L'ECDC publie un rapport sur les maladies transmissibles au niveau européen dont la grippe et le VRS en forte augmentation depuis plusieurs semaines. Un total de 66 cas de grippe aviaire A(H5N1) a été rapporté par 10 états aux USA en 2024 ([lien](#)).

08/01/2025 : L'OMS a pré-qualifié le premier test de diagnostic contre le paludisme à *Plasmodium vivax* afin de faciliter l'administration d'un traitement sûr et efficace. Près de 500 000 personnes, pour la plupart des enfants, meurent du paludisme chaque année ([lien](#)).

➔ **Appel à des réservistes sanitaires pour se rendre à Mayotte**

[S'inscrire](#)

Suite au passage du cyclone Chido sur Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France recherche des réservistes pour se rendre sur place

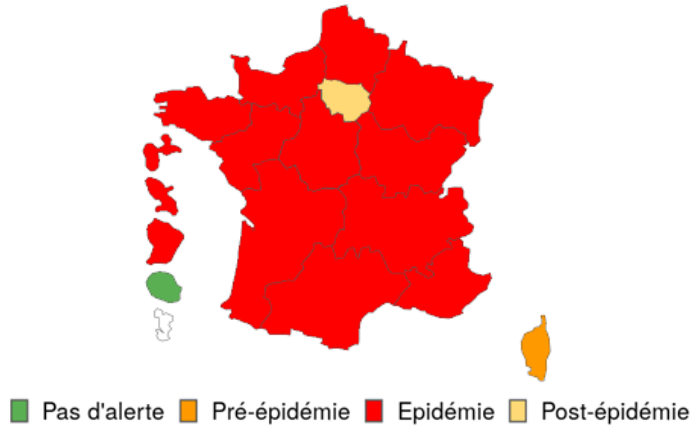
- [Consulter la page Réserve sanitaire du site de Santé publique France](#)
- [Posez vos questions 24h/24, 7j/7 sur la page Facebook officielle de la Réserve sanitaire](#)

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 : 6^{ème} semaine épidémique chez les enfants de moins de 2 ans

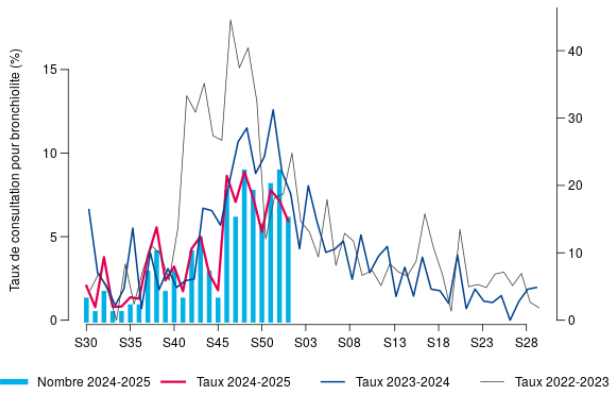


Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la bronchiolite augmente à 15,2 % (vs. 14,3 % en S-1) parmi les passages aux urgences. L'activité se maintient autour de 6 % des actes SOS Médecins en S01. Elle est plus faible que les deux hivers précédents (figures 1 et 2).
- Le taux d'hospitalisations de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées a augmenté cette semaine (37 % vs 30 % en S1).
- Tendance à la diminution de la circulation des VRS en ville (6,0 % en S01 vs 10,9 % en S-1) et à l'hôpital (3,1 % en S01 vs 9,1 % en S-1 - cf. pages 7 et 8).

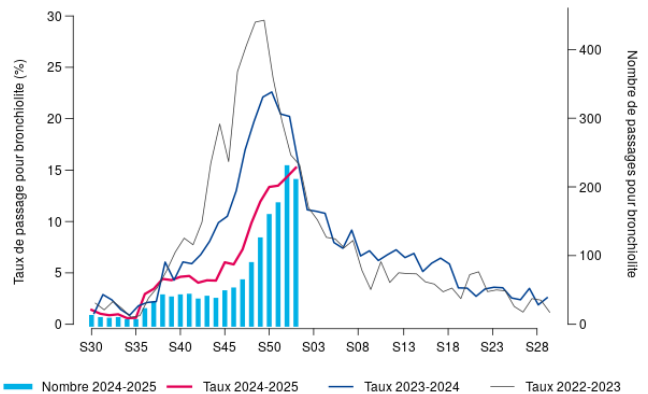
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 08/01/2025

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 08/01/2025

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

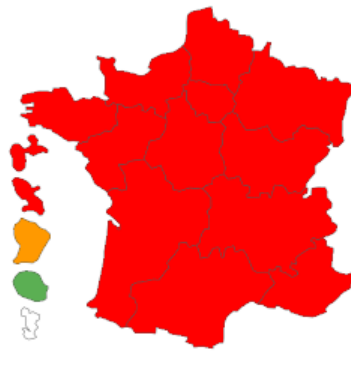
- Depuis la semaine 40, 22 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés (dont 5 co-infections avec soit de la grippe soit du COVID-19). Un descriptif des cas signalés en région est disponible en pages 13-14.

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) signalé par les collectivités
- description des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles)

En Bourgogne-Franche-Comté : 5^{ème} semaine épidémique



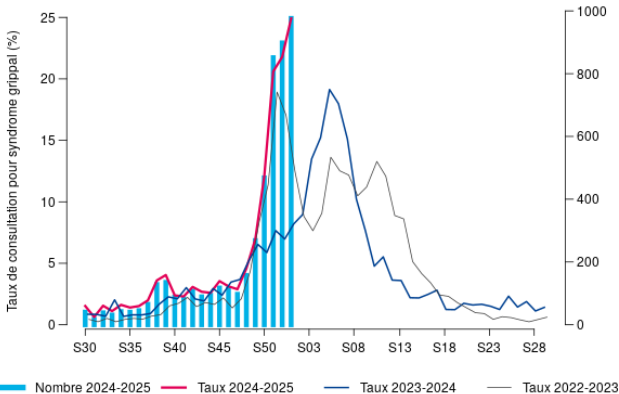
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité médicale de prise en charge de la grippe poursuit son augmentation en S01/2025 (semaine du 1^{er} de l'an), dépassant le pic enregistré au cours des deux saisons précédentes : 6,0 % de grippe (vs 5,4 % en S-1) parmi les passages aux urgences et 24,9 % (vs 21,8 % en S-1) parmi les actes SOS Médecins. (figures 3 et 4).
- Augmentation de la circulation virale en ville (32,7 % en S01 vs 31,6 % en S-1) et stabilisation à l'hôpital (19,0 % en S01 vs 19,5 % en S-1 - cf pages 7 et 8). En France, le virus A(H1N1)pdm09 circule majoritairement avec une co-circulation du virus B/Victoria.

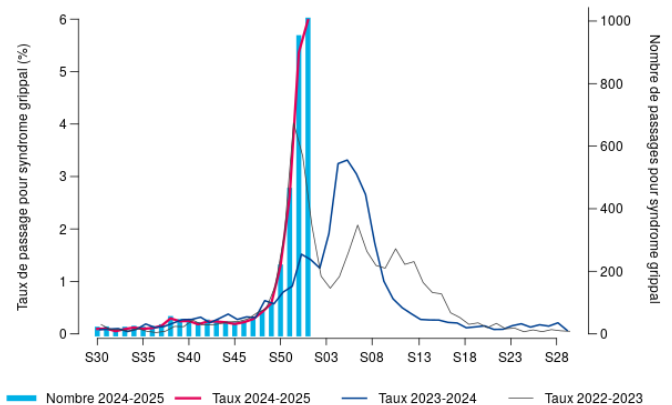
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 08/01/2025

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 08/01/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

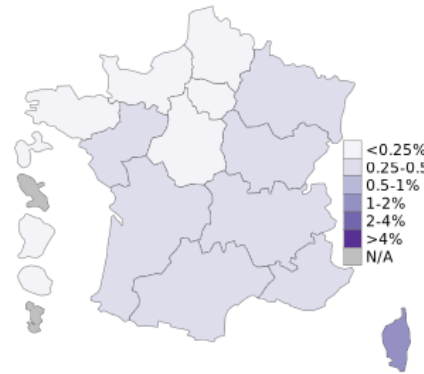
- Depuis la semaine 40, 11 cas graves de grippe (tous âges) ont été signalés. Un descriptif des cas signalés au 07 janvier 2025 en région est disponible en pages 13-14.

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

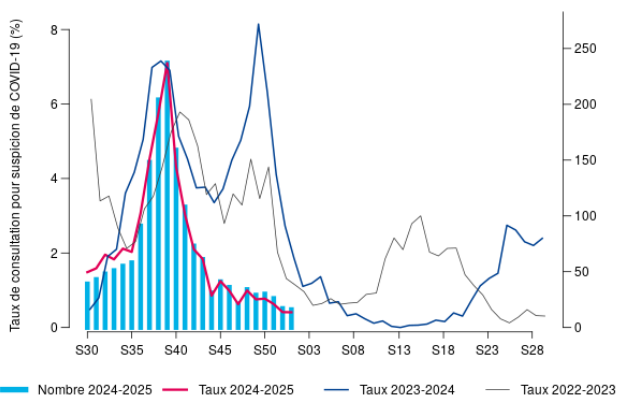


Source : réseau OSCOUR®

- 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).

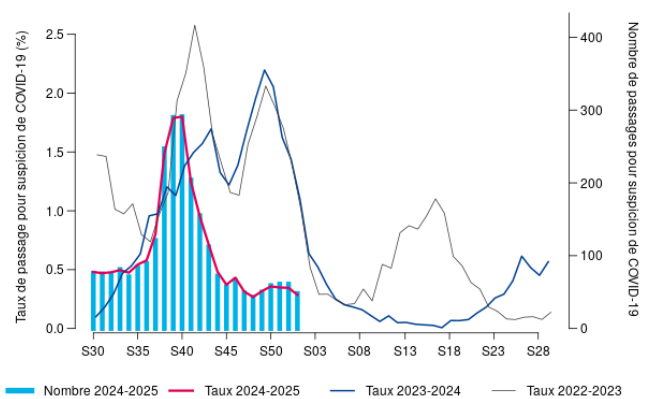
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 08/01/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 08/01/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Depuis la semaine 40, 28 cas graves de COVID-19 (tous âges) ont été signalés. Un descriptif des cas signalés en région est disponible en pages 13-14.

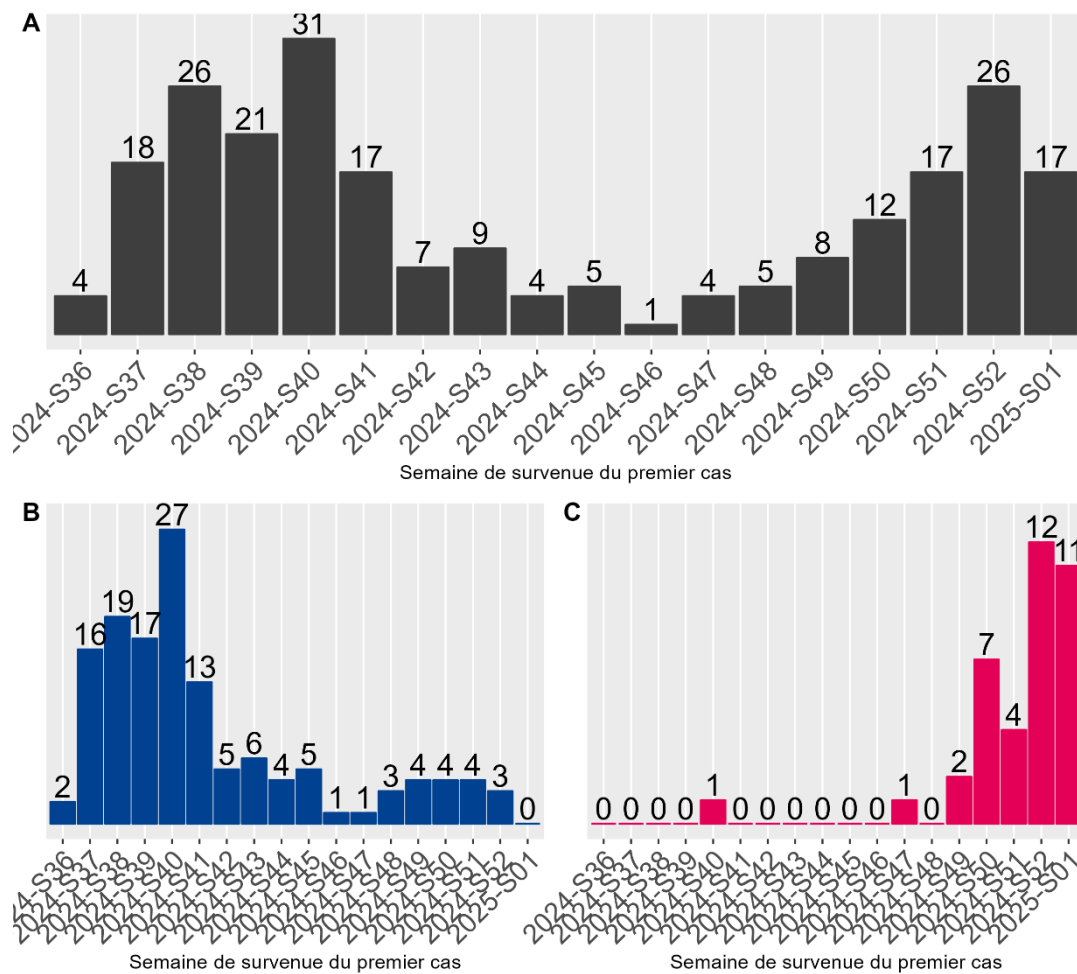
Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

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, 163 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés. Le nombre de nouveaux épisodes est faible entre la semaine 42 (mi-octobre) et la semaine 48 (fin-novembre ; figure 7A). Le nombre de signalements a tendance à augmenter depuis (données non consolidées en S01).

Au total, 80 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (figure 7B) et 38 épisodes attribués exclusivement à la grippe dont 60 % d'entre eux survenus en S52 et S01 (figure 7C). Le nombre d'épisodes grippe est supérieur au nombre d'épisodes COVID-19 depuis la semaine 50. Depuis la semaine 40, 8 épisodes avec une co-infection COVID-19/grippe ont été rapportés (dont 3 en semaine 51). Deux épisodes ont été attribués exclusivement au VRS.

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



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 NAational 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 NAational des Laboratoires des Centres Hospitaliers pour la surveillance à l'hôpital | #TeamHCL - Hospices Civils de Lyon](#)

Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RELAB		RENAL	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	4,8	6,6	0	6,1
Grippe	32,7	31,6	19,0	19,5
Virus respiratoire syncytial (VRS)	6,0	10,9	3,1	9,1

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

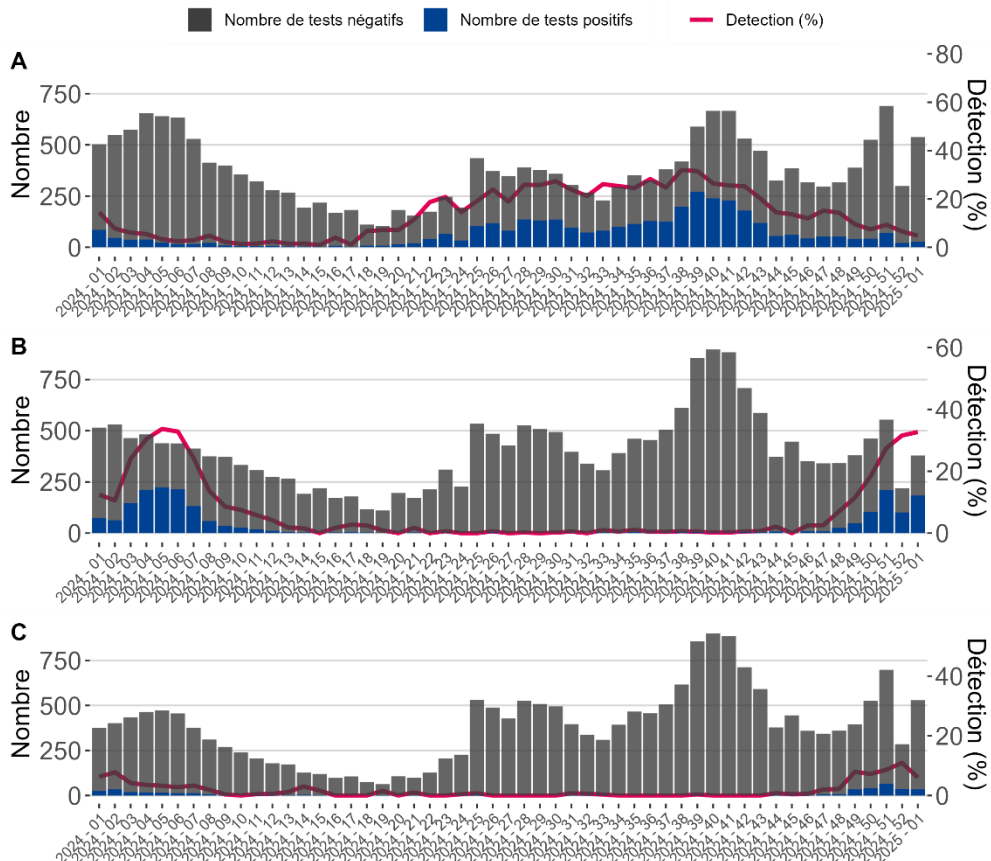
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

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 4,8 % en S01 (vs 6,6 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe **continue d'augmenter** en Bourgogne-Franche-Comté en S01 avec un taux de positivité de 32,7 % vs 31,6 % en S-1.

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure 8C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **diminue** avec un taux de positivité de 6,0 % vs 10,9 % 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



Source : RELAB

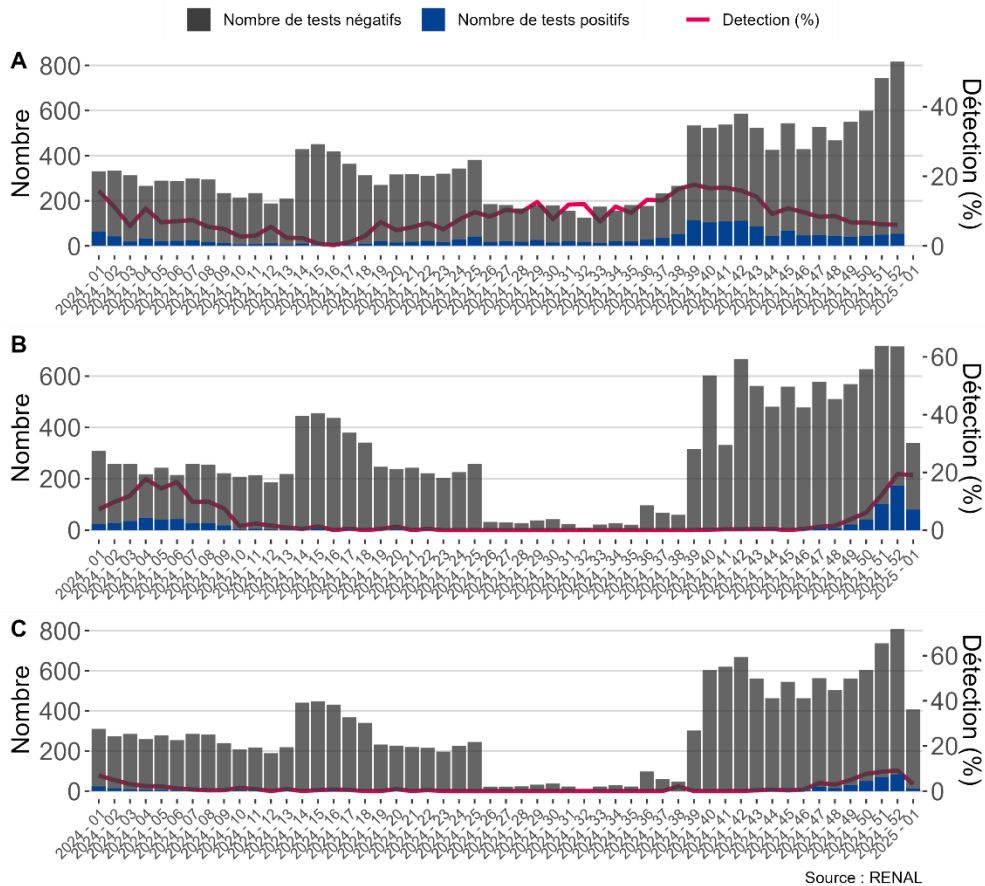
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 est **faible** depuis plusieurs semaines.

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe **est stable** en Bourgogne-Franche-Comté avec un taux de positivité de 19 % (vs 19,5 % en S-1). Détection du virus de la grippe A et de la grippe B depuis la semaine 40.

VRS (figure 9C) - La circulation du VRS **diminue** (3,1 % vs 9,1 % 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 8 janvier 2025 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës \(dont cette semaine, un descriptif des cas graves admis en réanimation en France\)](#)

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 **se poursuit 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.

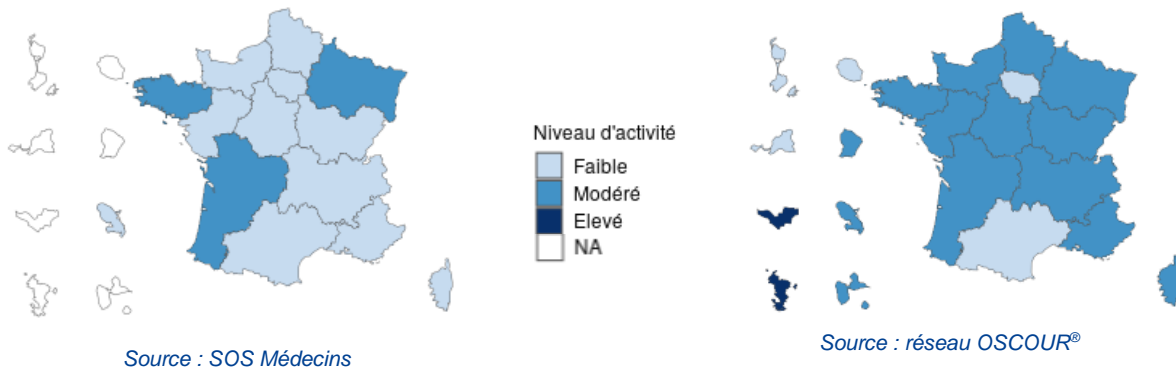
La vaccination peut être faite en même temps que celle contre la COVID-19.

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 adhérant à SurSaUD®

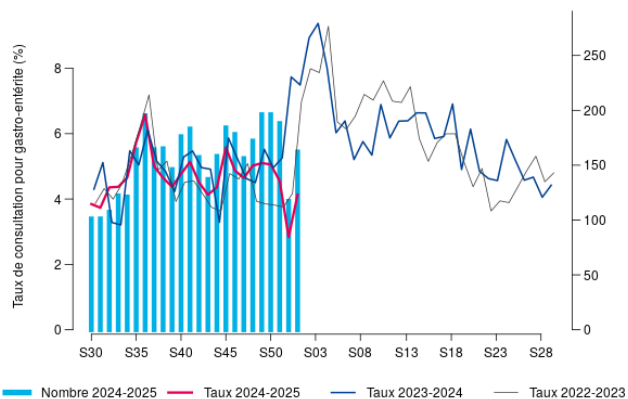
En Bourgogne-Franche-Comté : **activité faible à modérée**



- La gastro-entérite circule en BFC à un niveau faible pour SOS Médecins et à un niveau modéré aux urgences en S01 (figures 10 et 11).

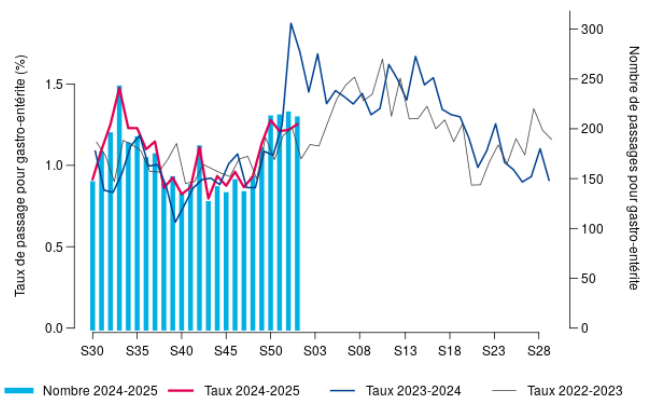
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 08/01/2025

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 08/01/2025

Retrouvez la situation en France au 9 janvier 2025 : [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 2. Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2022-2025

Bourgogne-Franche-Comté														2025*	2024*	2023	2022			
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	17	8
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	30	14
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	109	134
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0
TIAC ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	83	44

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

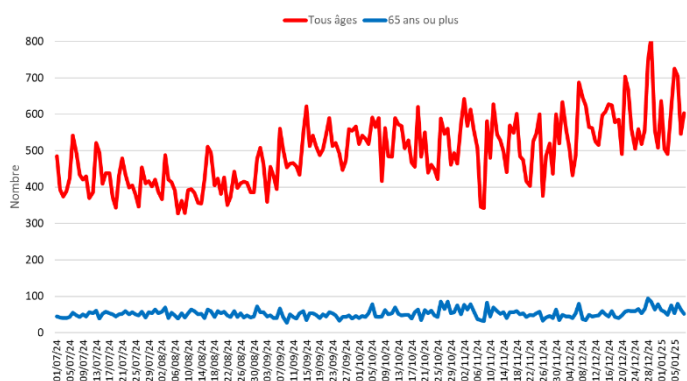
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 09/01/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

En Bourgogne-Franche-Comté :

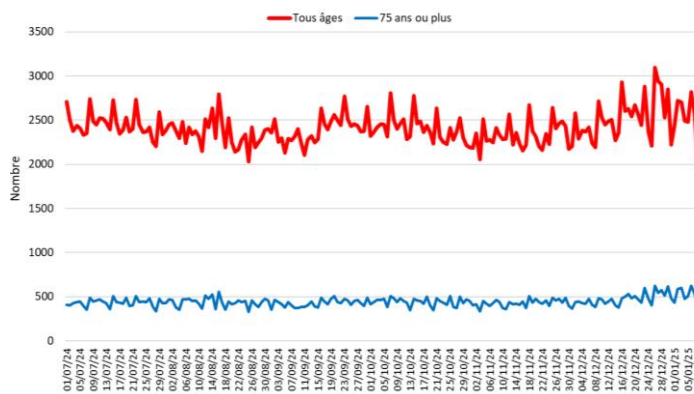
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des associations SOS Médecins (figure 12) et des services d'urgences (figure 13).

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 09/01/2025

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 09/01/2025

Mortalité toutes causes

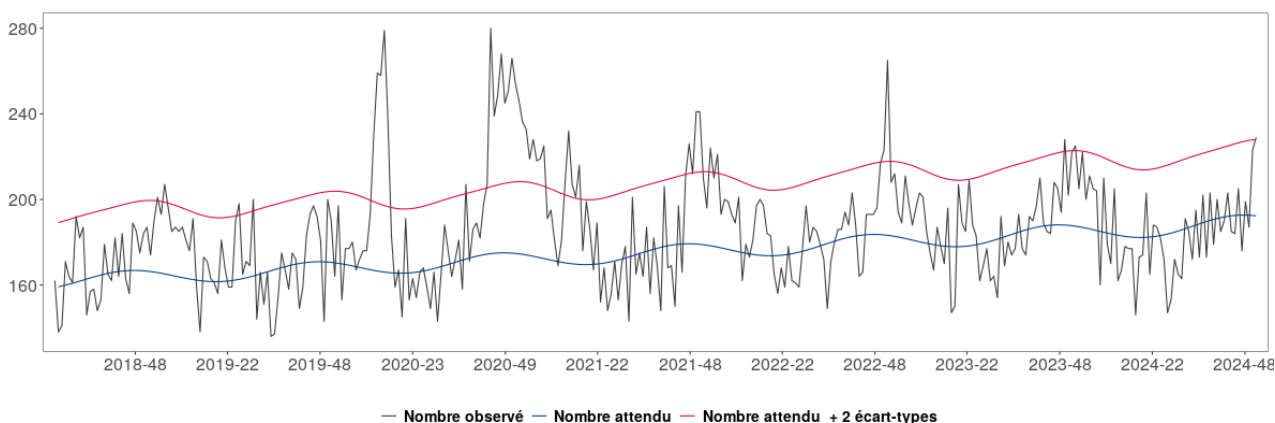
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 S52-2024 (du 23 au 29 décembre 2024).

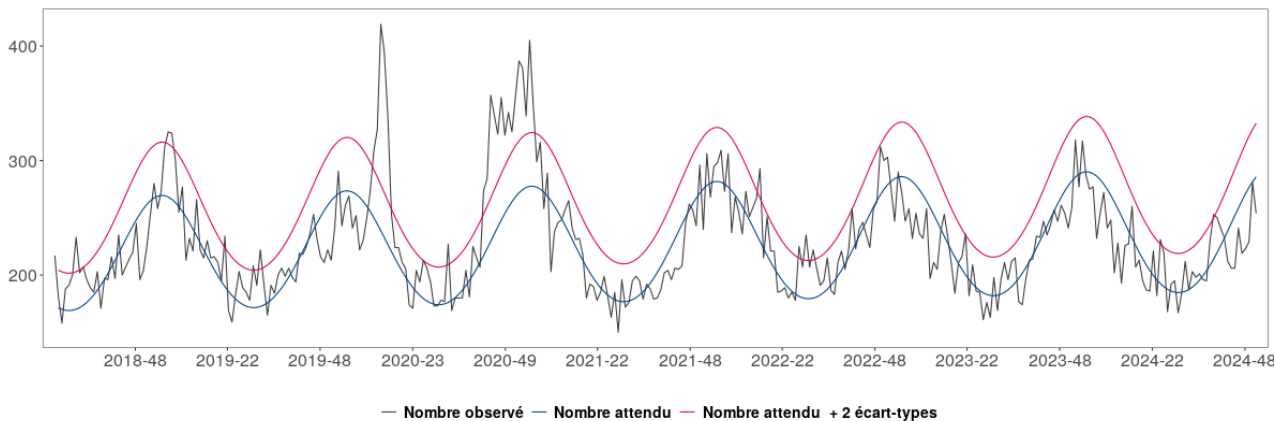
Le nombre de décès des 65-84 ans est en augmentation pour S51 et S52 (figure 14 a).

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 52-2024

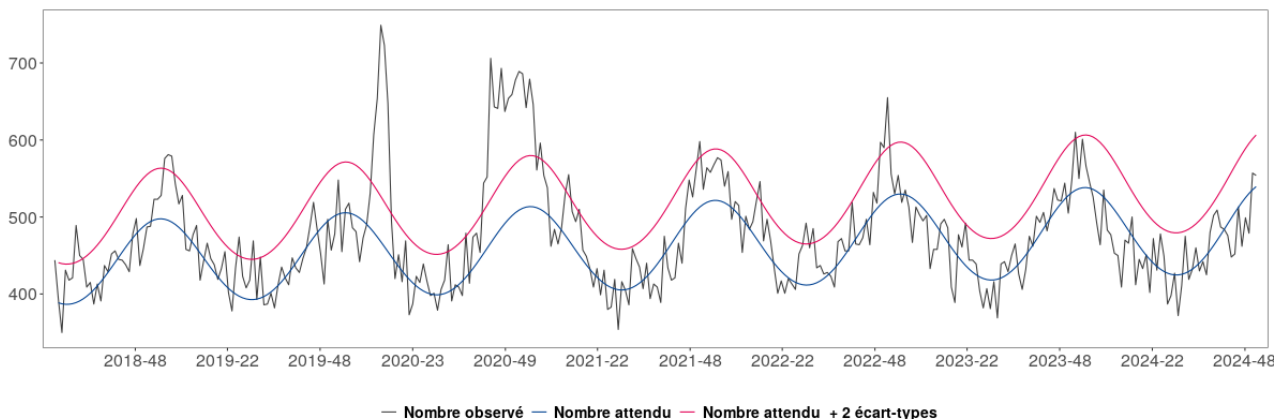
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 09/01/2025

Surveillance des cas graves admis en réanimation

La surveillance des cas graves admis en réanimation 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.

Définition de cas :

- Patient présentant une confirmation biologique de grippe (tous âges) et/ou d'infection à SARS-CoV-2 (tous âges) et/ou d'infection à VRS (≥ 18 ans) nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2 (Paediatric Inflammatory multisystem syndrome – PIMS).
- Patient présentant une forme grave de bronchiolite (≤ 2 ans), quel que soit le virus à l'origine de l'infection (qu'il soit ou non identifié), nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection.

Depuis le 30 septembre 2024 (S40), 28 cas de COVID-19, 11 cas de grippe, 2 cas grave de VRS (≥ 18 ans) et 22 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation. Les cas signalés par les réanimateurs de la région représentent respectivement 13, 3, 2 et 7 % des cas de signalés en France par pathologie.

Depuis le début de la surveillance, la majorité des hospitalisations en réanimation concernaient des patients atteints de Covid-19. Depuis S49, semaine du début de l'épidémie de grippe dans la région, une hausse des admissions pour grippe était observée (Figure 15A). Les caractéristiques de cas de grippe (7 grippe A non sous-typées, 1 grippe B et 3 grippe sans autre précision) sont présentées à titre indicatif au vu de l'effectif.

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

L'âge médian des cas de COVID-19 était de 70 ans (min/max : 0 - 87 ans). La majorité des cas présentait une comorbidité (82 %). Les trois principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (45 %), la pathologie cardiaque (43 %) et le diabète (21 %). Près de 55 % des cas n'avaient pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), un SDRA modéré pour 21 % et un SDRA sévère pour 18 %. Environ un tiers des patients ont eu recours à la ventilation invasive (32 %) et 36 % à l'oxygénothérapie haut débit. Au 07 janvier 2025, 6 décès ont été signalés (taux de létalité de 21 %), tous âgés de plus de 75 ans.

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves admis en réanimation pour COVID-19 ou grippe depuis le 30 septembre 2024, Bourgogne-Franche-Comté

	COVID-19 N = 28 (100%)	GRIPPE N = 11 (100%)
Sexe		
Femme	15 (54%)	4 (36%)
Homme	13 (46%)	7 (64%)
Classes d'âge		
< 2 ans	5 (18%)	1 (9%)
2-17 ans	1 (4%)	2 (18%)
18-64 ans	5 (18%)	2 (18%)
65 et plus	17 (61%)	6 (55%)
Présence de comorbidité(s)	23 (82%)	10 (91%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	15 (54%)	9 (100%)
Mineur	2 (7%)	
Modéré	6 (21%)	
Sévère	5 (18%)	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	3 (11%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	3 (11%)	4 (36%)
Ventilation non-invasive	3 (11%)	4 (36%)
Oxygénothérapie haut-débit	10 (36%)	2 (18%)
Ventilation invasive	9 (32%)	1 (9%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Devenir		
Décès	6 (21%)	0 (0%)
Sortie de réanimation	22 (79%)	9 (100%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles

Le virus de la COVID-19 a été identifié chaque semaine entre S40 et S45 puis au cours des deux dernières semaines de 2024. Le virus du VRS a été identifié de façon sporadique depuis S49 (Figure 15A).

Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Depuis S40, 22 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques de la région Bourgogne-Franche-Comté. Les cas ont été admis pour 3 en octobre, 5 en novembre, 13 en décembre 2024 et le dernier en janvier 2025. L'épidémie de bronchiolite a démarré en S48 en région. Depuis S48 (Figure 15B), 17 cas ont été signalés (soit 77 % des cas signalés).

Les cas étaient liés à un VRS (seul pour 10 cas ou associé à d'autres virus (rhinovirus/entérovirus, grippe, COVID-19 pour 5 cas) et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, parainfluenzae virus, bocavirus, metapneumovirus et mycoplasme pneumoniae) pour 7 cas.

Les cas étaient en majorité âgés de moins de 6 mois (15 cas soit 68 %). Au total, 7 cas (32 %) avaient au moins une comorbidité. La prématurité a été mentionnée pour 4 des 7 enfants. Avant leur admission en réanimation, 4 cas parmi les 20 où la donnée était précisée, avaient reçu un traitement préventif (dont 3 Beyfortus®). L'assistance ventilatoire la plus employée pendant le séjour en réanimation était une ventilation non invasive (52 % des cas).

Au 07 janvier 2025, 20 enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour en réanimation était de 4 jours (min/max : 1 - 19 jours). La durée médiane de la ventilation était de 4 jours (min/max : 0 - 7 jours).

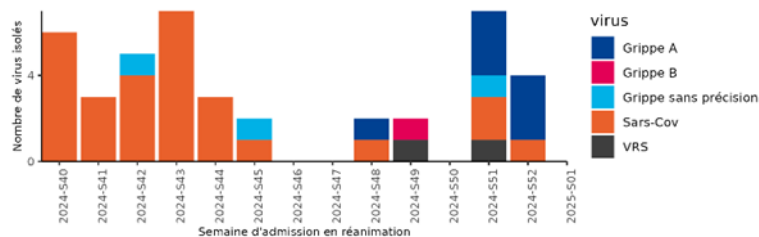
Tableau 4 : Caractéristiques des cas graves admis en réanimation pédiatrique pour bronchiolite depuis le 30 septembre 2024, Bourgogne-Franche-Comté

BRONCHIOLITE	
N = 22 (100%)	
Sexe	
Fille	10 (45%)
Garçon	12 (55%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	5 (23%)
1-2	2 (9%)
3-5	8 (36%)
6-11	4 (18%)
12-24	3 (14%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	
7 (32%)	
Type de traitement préventif	
Synagis	1 (5%)
Beyfortus	3 (15%)
Autre	0 (0%)
Aucun	16 (80%)
Non renseigné	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1
Ventilation non invasive	11 (52%)
Oxygénothérapie à haut-débit	10 (48%)
Ventilation invasive	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	
0 (0%)	

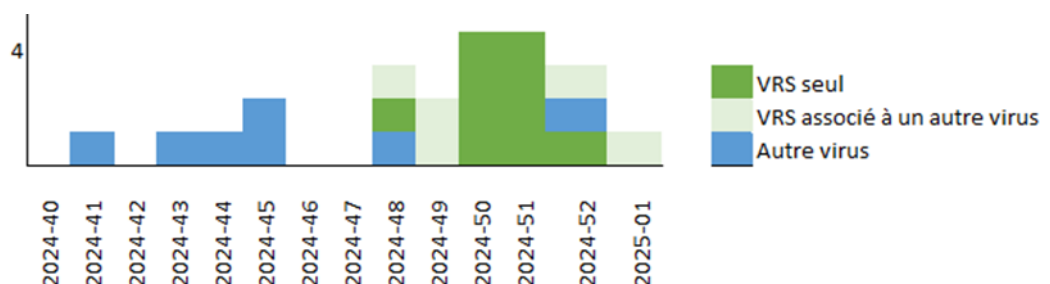
Source : Services de réanimation pédiatriques

Figure 15 : Nombre de virus par semaine d'admission en réanimation, Bourgogne-Franche-Comté

A - virus isolés de grippe, de SARS-CoV-2 (tous âges) et de VRS (≥18 ans)



B - virus isolés de bronchiolite (<2 ans)



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 9 janvier 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 9 janvier 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr