

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 16 janvier 2025

Semaine 02 (du 06 au 12 janvier 2025)

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

Surveillance sanitaire à Mayotte

Le passage du cyclone tropical intense Chido, le 14 décembre 2024 à Mayotte, a provoqué des dégâts matériels majeurs, affectant les infrastructures essentielles ainsi que les structures d'offre de soins. La situation exceptionnelle à Mayotte engendre de nombreux risques pour la santé publique. Face à cette crise et l'impact considérable sur les acteurs habituels (médecins, pharmaciens, biologistes, associations...), une surveillance adaptée a été mise en place pour tenir compte des contraintes actuelles. Ainsi, Santé publique France se mobilise avec les acteurs de la santé, afin de détecter précocement tout événement susceptible de représenter une menace pour la santé des populations.

La surveillance de routine mise en place avant le passage du cyclone, n'est plus entièrement opérationnelle en raison des difficultés de circulation et de l'absence des réseaux informatiques et de communication. Pour y remédier, Santé publique France a mis en place un système de surveillance d'urgence afin de recueillir directement sur le terrain l'information concernant l'état de santé de la population auprès des acteurs locaux, parmi lesquels : le centre hospitalier de Mayotte, l'ESCRIM (hôpital de campagne de la sécurité civile coordonné par le ministère de l'Intérieur), les centres médicaux de référence, les centres d'hébergement d'urgence répartis sur l'ensemble du territoire.

Aujourd'hui, les équipes de Santé publique France, renforcées par les volontaires de la Réserve Sanitaire, interviennent sur le terrain auprès de ses partenaires : l'Agence régionale de santé, le Centre hospitalier de Mayotte, ainsi que les médiateurs des associations sanitaires et sociales. Cette mobilisation de tous permet de maintenir une surveillance sanitaire et de publier l'analyse des conséquences sanitaires du cyclone. Pour renforcer cette surveillance épidémiologique, 8 réservistes sanitaires sont dédiés à la surveillance parmi 77 réservistes sanitaires actuellement à Mayotte.

Au Centre hospitalier de Mayotte, **les traumatismes et les plaies** représentaient les principaux motifs de recours (1 440 passages aux urgences du 21 au 29 décembre). L'hôpital de campagne ESCRIM (Élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) est opérationnel depuis le 24 décembre (du 24 au 29 décembre, 1 170 patients pris en charge, dont près d'un tiers pour des traumatismes). Une semaine après le passage du cyclone, des cas de plaies surinfectées, nécessitant parfois des interventions chirurgicales lourdes (amputations, traitement de fasciites nécrosantes), ont été observées, traduisant des retards dans la prise en charge.

Une grande partie de la population, déjà vulnérable en raison de la précarité sociale et de la prévalence élevée de pathologies chroniques, se trouve aujourd'hui confrontée à des risques accrus de dénutrition, de traumatismes, de **décompensation des maladies chroniques** et de troubles psychologiques. Près de 48 % des foyers enquêtés lors des maraudes communautaires ont signalé des **troubles psychologiques** (stress, peur) exacerbés par la perte de logement et l'accès limité à l'eau potable et à l'alimentation.

De nombreux cas de **diarrhée, fièvre et toux** ont également été rapportés. La destruction des infrastructures et l'accès limité à l'eau potable augmentent le risque de maladies hydriques (choléra, gastro-entérites à rotavirus), de leptospirose, ainsi que d'infections respiratoires comme la bronchiolite. L'épidémie de bronchiolite est toujours en cours et l'épidémie de gastro-entérites à rotavirus a repris.

Santé publique France tient à remercier l'ensemble de ses partenaires, les professionnels de santé et les associations engagés au quotidien auprès des habitants de Mayotte.

Sources :

www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien

www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/cyclone-chido-a-mayotte-mobilisation-des-reservistes-sanitaires-pour-renforcer-les-equipes-sur-place

www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/le-depart-d-un-reserviste-a-mayotte-comment-est-il-prepare-et-accompagne-sur-place

Veille internationale

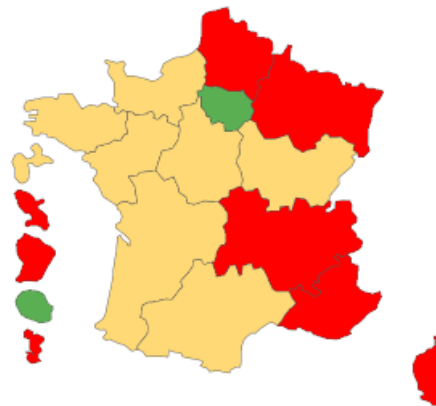
14/01/2025 : L'ECDC publie un point sur la surveillance des infections à virus Monkeypox clade I rapportées par certains pays européens depuis août 2024 : 11 cas au total dont 7 en Allemagne, 2 en Belgique, 1 en Suède et 1 en France. Les personnes de retour de zones de circulation du virus doivent surveiller leur état de santé durant 3 semaines ([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 : semaine post-épidémique chez les enfants de moins de 2 ans



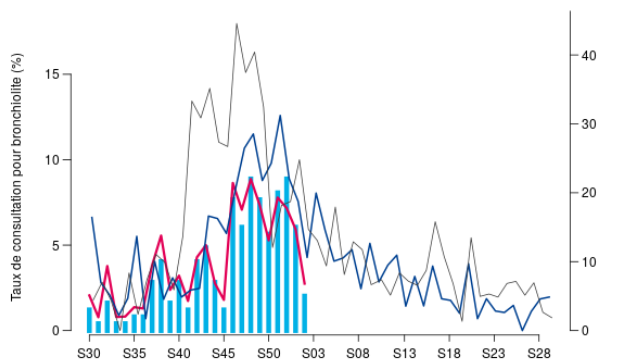
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la bronchiolite baisse en S02 : à 9,7 % (vs 15,2 % en S-1) parmi les passages aux urgences, à 2,7 % (vs 5,9 %) parmi les actes SOS Médecins. 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 diminué cette semaine (21 % vs 37 % en S1).
- Légère augmentation de la circulation des VRS en ville (7,4 % en S02 vs 6,0 % en S-1) et légère diminution à l'hôpital (7,2 % en S02 vs 8,1 % en S-1 - cf. pages 6 et 7).

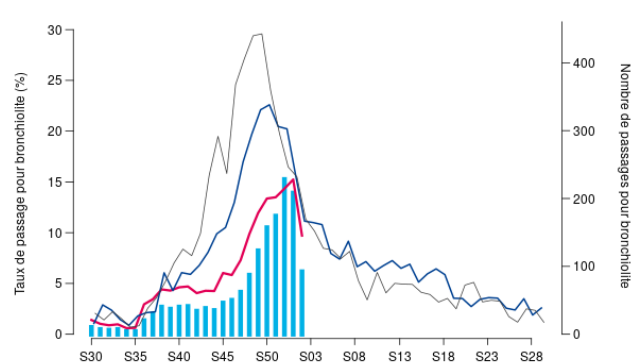
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 15/01/2025

2. Services d'urgences



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023
Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 15/01/2025

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

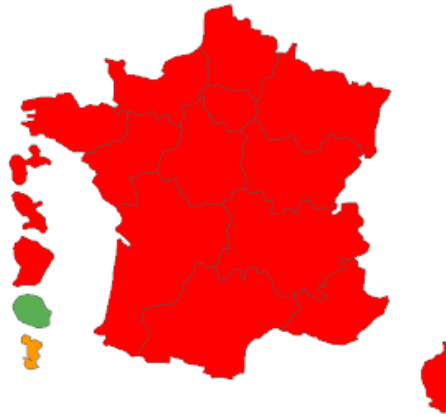
- Depuis la semaine 40, 30 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés (dont 5 co-infections avec soit de la grippe soit du COVID-19) par le réseau des services de réanimation sentinelle.

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 : 6^{ème} semaine d'épidémie



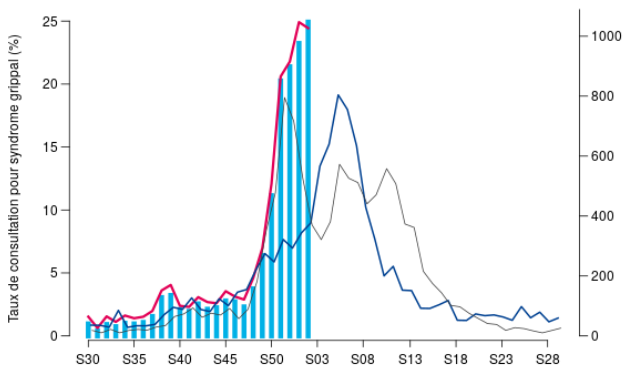
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la grippe est en légère diminution en S02, avec un impact qui reste important : 5,6 % de grippe (vs 6,0 % en S-1) parmi les passages aux urgences et 24,5 % (vs 24,9 % en S-1) parmi les actes SOS Médecins. (figures 3 et 4).
- Le taux d'hospitalisations de grippe parmi toutes les hospitalisations codées a légèrement diminué cette semaine (6,9 % vs 5,7 % en S1).
- Le nombre de passages pour grippe des moins de 15 ans aux urgences a légèrement augmenté du 10 au 12 janvier, avec 50 passages quotidiens ou plus.
- Tendance à la diminution de la circulation virale en ville (28,1 % en S02 vs 32,5 % en S-1) et à l'augmentation à l'hôpital (23,5 % en S02 vs 16,8 % en S-1 - cf pages 6 et 7). Au niveau national, il y a une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria.

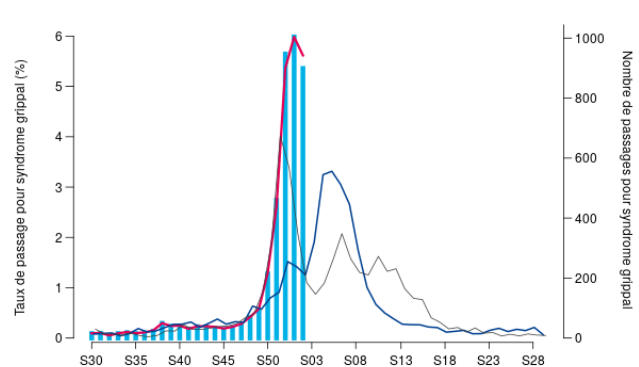
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 15/01/2025

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 15/01/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

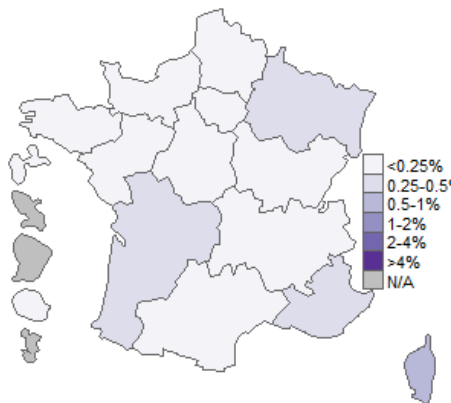
- Depuis la semaine 40, 26 cas graves de grippe (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle dont 19 gripes A (sans précision de sous-typage) et 2 gripes B (le typage est inconnu pour 5 cas).

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

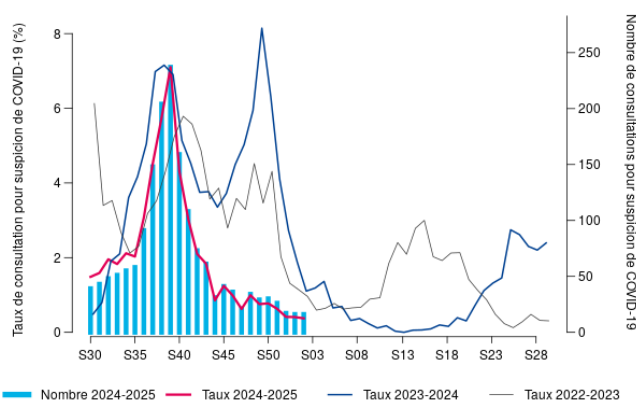


Source : réseau OSCOUR®

- Le virus du SARS-CoV-2 continue de circuler à bas bruit (cf pages 6 et 7), 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).

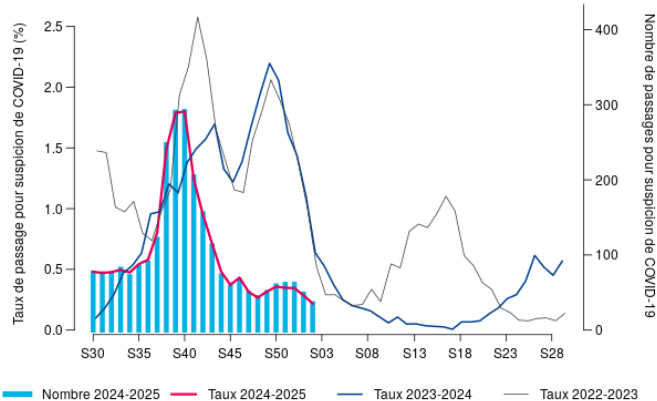
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 15/01/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 15/01/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Depuis la semaine 40, 31 cas graves de COVID-19 (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle.

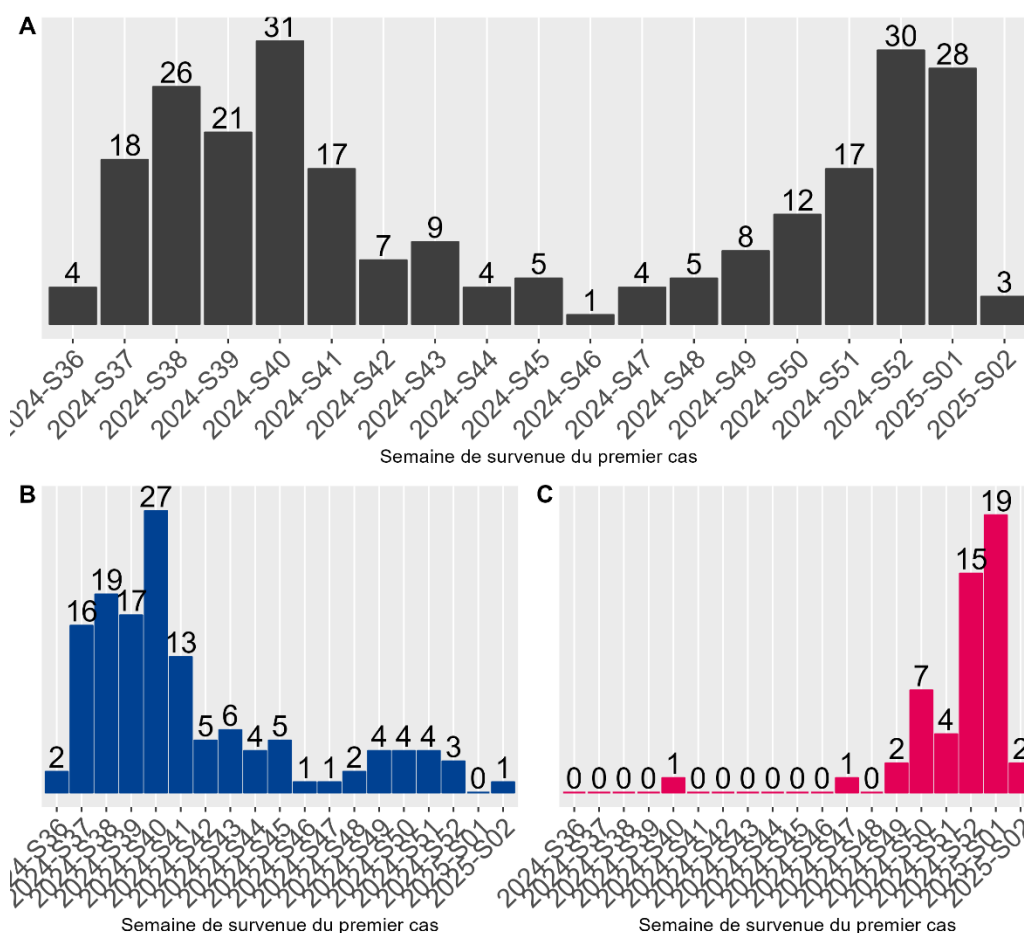
Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

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, 181 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 S02).

Au total, 80 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (figure 7B) et 51 épisodes attribués exclusivement à la grippe dont 60 % d'entre eux survenus en S52 et S01 (figure 7C). Depuis la semaine 40, 9 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 NATIONAL 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 NATIONAL 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 | 1,8 | 4,9 | 4,0 | 9,4 |
| Grippe | 28,1 | 32,5 | 23,5 | 16,8 |
| Virus respiratoire syncytial (VRS) | 7,4 | 6,0 | 7,2 | 8,1 |

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

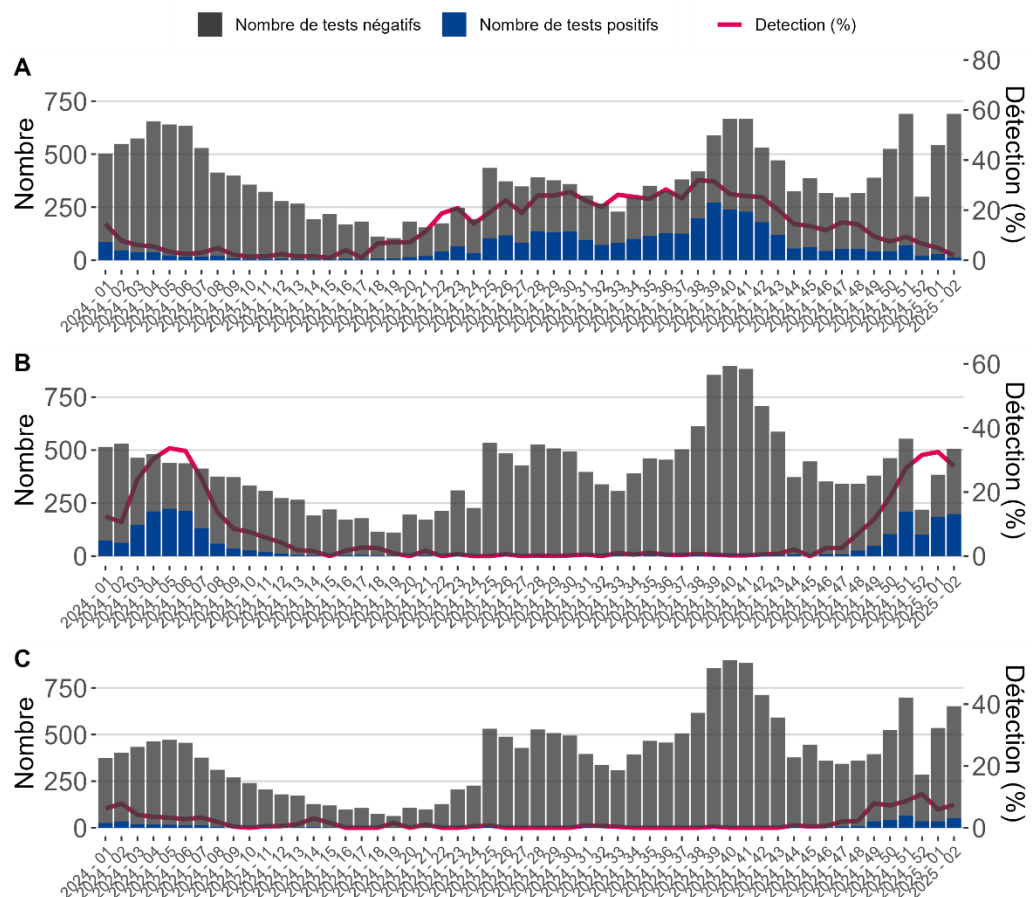
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

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 1,8 % en S02 (vs 4,9 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe **diminue** en Bourgogne-Franche-Comté en S02 avec un taux de positivité de 28,1 % vs 32,5 % en S-1.

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure 8C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) **augmente** avec un taux de positivité de 7,4 % vs 6,0 % 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



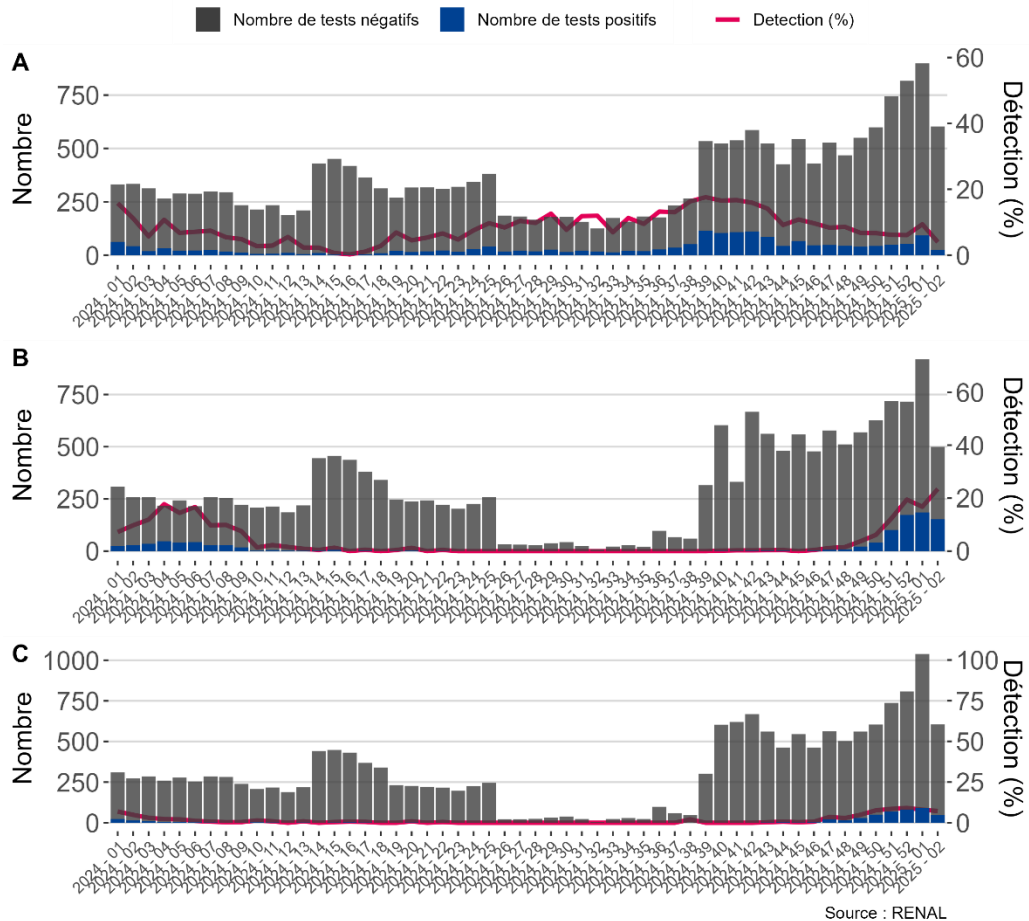
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 **diminue** depuis plusieurs semaines avec un taux de positivité de 4 % (vs 9,4 % en S-1).

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe **augmente** en Bourgogne-Franche-Comté avec un taux de positivité de 23,5 % (vs 16,8 % en S-1).

VRS (figure 9C) - La circulation du VRS **diminue légèrement** (7,2 % vs 8,1 % 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



Retrouvez la situation en France au 15 janvier 2025 : [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 #pourquoijefeais

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

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://pourquoijefeais.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.

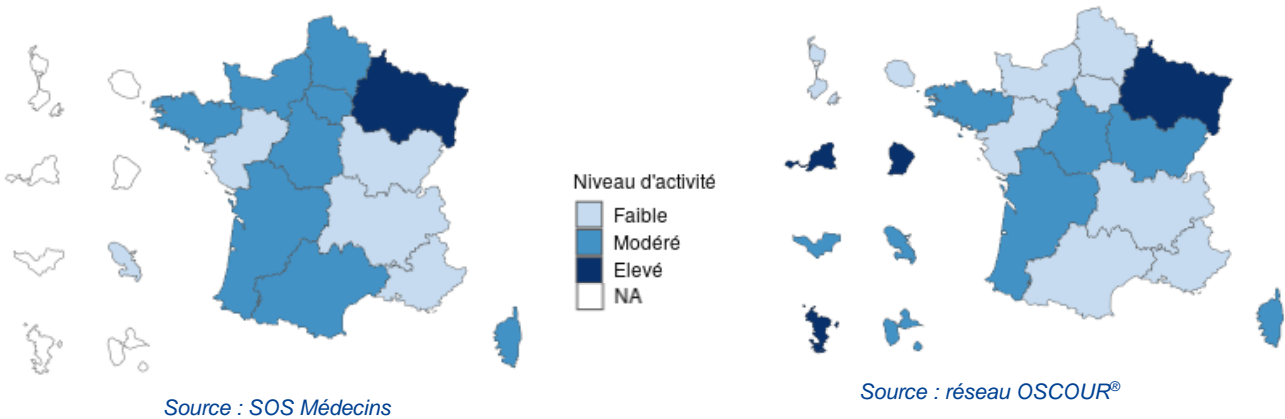
La vaccination peut être faite en même temps que celle contre la COVID-19.

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®

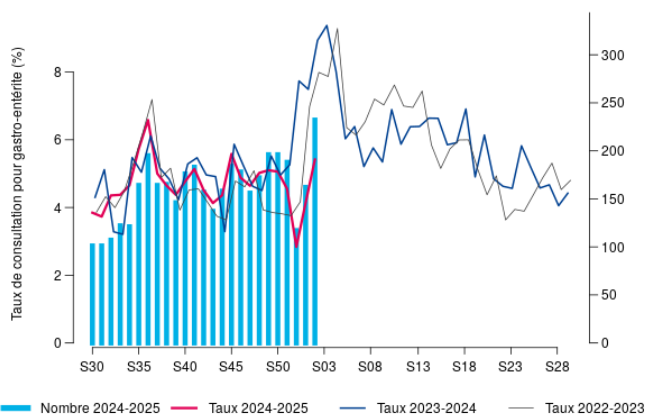
En Bourgogne-Franche-Comté : activité faible à modérée



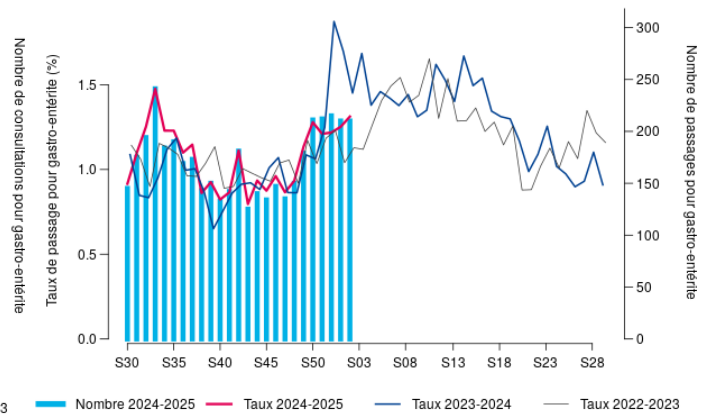
- La gastro-entérite circule à un niveau faible pour SOS Médecins et à un niveau modéré aux urgences en S02 (figures 10 et 11).

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



11. Services d'urgences



Retrouvez la situation en France au 16 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 27 | 17 | 8 |
| Hépatite A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 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 | 53 | 83 | 44 |

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

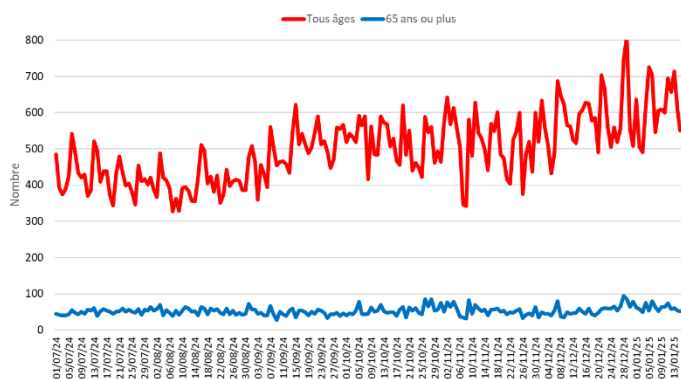
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 16/01/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

En Bourgogne-Franche-Comté :

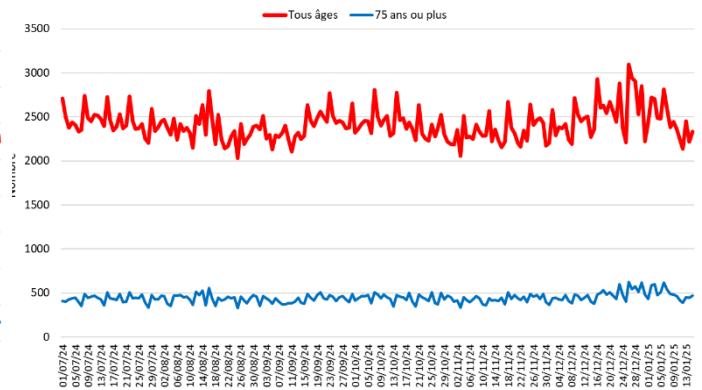
L'augmentation d'activité est liée à la co-circulation des virus de la grippe impactant notamment les personnes âgées hospitalisées par les services d'urgence pendant les congés de fin d'année et les consultations de ville en début de période scolaire (figures 12 et 13).

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 16/01/2025

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 16/01/2025

Mortalité toutes causes

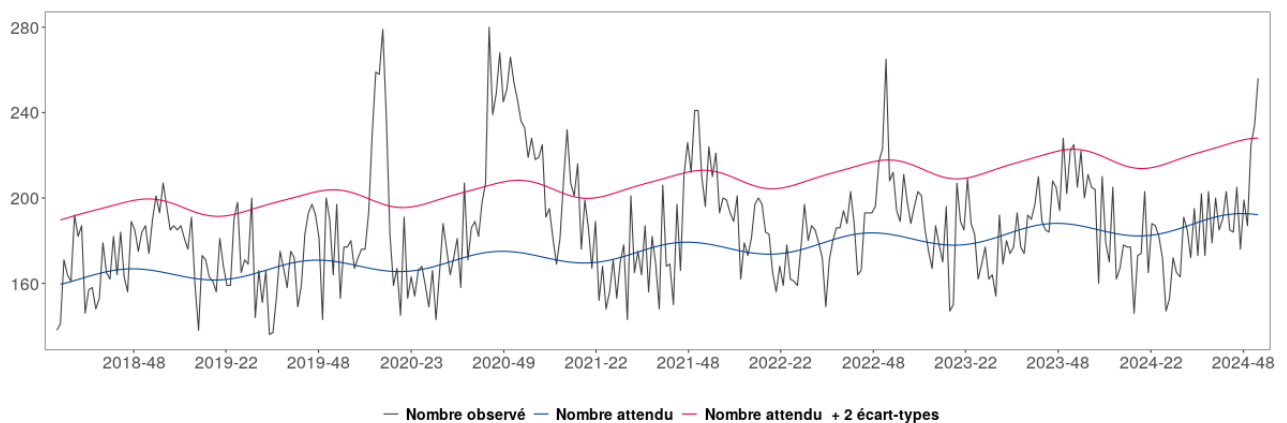
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

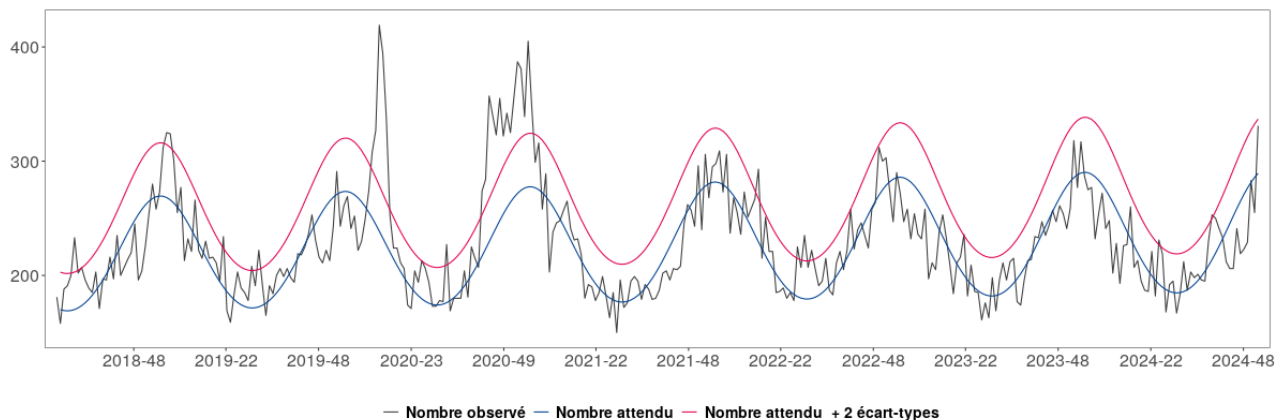
Un excès de mortalité toutes causes et tous âges est observé en S01-2025 (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025). Le nombre de décès des 65-84 ans est en nette augmentation pour S52/2024 et S01/2025 (figure 14 a).

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 01-2025

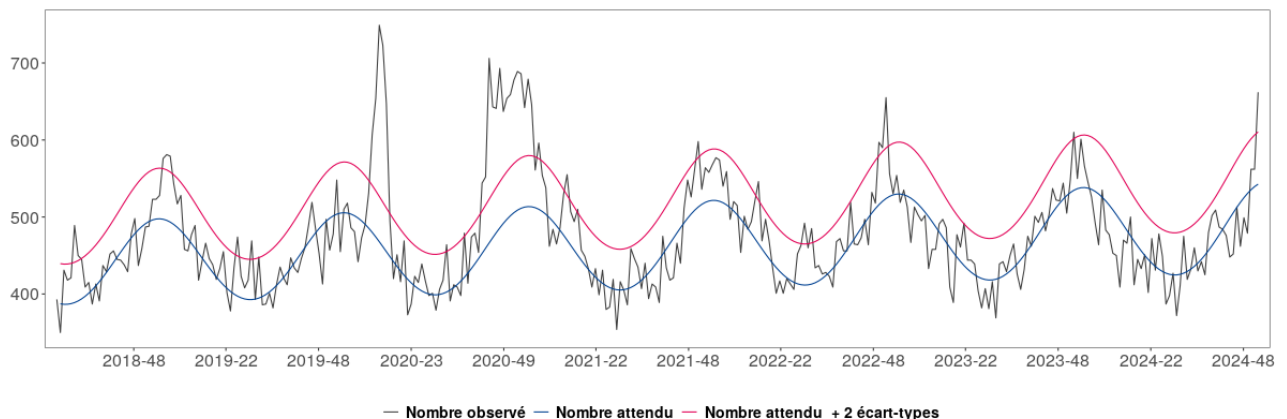
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 16/01/2025

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 16 janvier 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 16 janvier 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr