

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 13 février 2025

Semaine 06 (du 3 au 9 février 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

Virus *Influenza* aviaire hautement pathogène (IAHP) : actions face au risque de circulation d'un virus adapté à l'Homme

Depuis 2021, le virus *influenza* aviaire hautement pathogène (IAHP) de sous-type H5N1 circule intensément à l'échelle mondiale, principalement chez les oiseaux sauvages (comme les canards et les oies) et les volailles domestiques (poules, canards, dindes). Il est également capable d'infecter de nombreuses espèces de mammifères sauvages (renard, phoques, otaries, etc.) et domestiques (chats, chiens, porcs). Début 2024, ce virus a été détecté pour la première fois chez des vaches laitières aux États-Unis. Le virus peut se transmettre occasionnellement à l'homme, on parle alors de grippe aviaire. Bien que la plupart des cas humains soient bénins, des formes graves ont été observées. En 2024, 80 cas humains ont été détectés, principalement aux États-Unis et en Asie. Un cas a été détecté fin janvier 2025 en Angleterre. Aucune transmission interhumaine n'a été documentée à ce jour. **Aucun cas n'a été signalé en France.**

Cette large circulation mondiale fait craindre une possible adaptation du virus à l'homme et a amené les autorités sanitaires à renforcer leur anticipation à ce risque :

- **Sensibilisation des professionnels exposés** (éleveurs, techniciens d'élevage, vétérinaires, etc.) aux mesures de prévention et de protection de leurs élevages, mais également à la vaccination chaque année contre la grippe saisonnière.
- Dans un but de détection précoce des cas humains de grippe d'origine animale, des tests PCR de diagnostic de la grippe saisonnière sont désormais pris en charge toute l'année pour les personnes les plus exposées et qui présenteraient des symptômes. De plus, la création d'un dispositif pilote de surveillance active de la grippe aviaire (SAGA) permet de proposer les mesures de gestion adaptées.
- La vaccination obligatoire des canards, mise en place dès octobre 2023, s'avère être un réel succès collectif avec près de 62 millions de canards vaccinés et une réduction drastique du nombre de foyer d'IAHP en France (seuls une dizaine de foyers d'IAHP détectés en élevage en France en 2023/24 contre environ 400 chaque année avant la vaccination, avec un pic de près de 1400 foyers en 2021/22). Cette stratégie a été reconduite sur la campagne 2024/2025.
- La surveillance renforcée de l'état de santé des volailles domestiques et des oiseaux sauvages.

Cette situation appelle à une **vigilance renforcée vis-à-vis de ces virus**, pour assurer leur surveillance et leur détection chez l'être humain, afin de mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires. Selon la conduite à tenir actualisée par Santé publique France, la suspicion de grippe liée à un virus *influenza* d'origine animale doit être considérée pour tout patient avec syndrome grippal avec notion d'exposition à des animaux et il est attendu des professionnels de santé la mise en œuvre du protocole suivant :

- Interroger tout patient avec syndrome grippal sur la notion d'exposition à des animaux, notamment les volailles et les porcs, mais d'autres mammifères peuvent être concernés.
- Devant tout cas possible de grippe aviaire ou porcine, réaliser un prélèvement naso-pharyngé (et conjonctival en cas de symptômes oculaires) pour une recherche de grippe par RT-PCR. La recherche doit obligatoirement cibler le type (type A ou B) et le sous-type saisonnier (H1 et H3). Ce prélèvement peut être réalisé, si besoin, par un infirmier.
- L'arrêté du 6 décembre 2024 étend la prise en charge du diagnostic de grippe (type et sous-type) et du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur prélèvement respiratoire chez des personnes symptomatiques exposées à un virus *influenza* zoonotique, et cela toute l'année.
- En cas de résultat du test positif pour un virus *influenza* A et négatif ou non conclusif pour un sous-type H1 ou H3, le patient correspond à la définition de cas probable de grippe zoonotique. **Un signalement au point focal de l'Agence Régionale de Santé (coordonnées en page 12) doit être réalisé sans délai.**
- Dans l'attente du résultat, afin de réduire le risque de transmission de l'agent pathogène en cause à son entourage, des **consignes d'hygiène et de prévention** sont données au patient (limitation des contacts, port du masque et adoption des gestes barrières, limiter les contacts avec les animaux).
- Si le patient nécessite une prise en charge hospitalière, il doit être orienté vers le Samu/Centre 15.

Pour en savoir plus :

Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire : [Tout ce qu'il faut savoir sur l'Influenza aviaire](#)

Santé publique France : « [Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine](#) » et « [conduite à tenir](#) »

DGS-Urgent du 6/2/25 : « [Vigilance renforcée vis-à-vis du risque de transmission à l'homme des virus influenza d'origine zoonotique – conduite à tenir](#) »

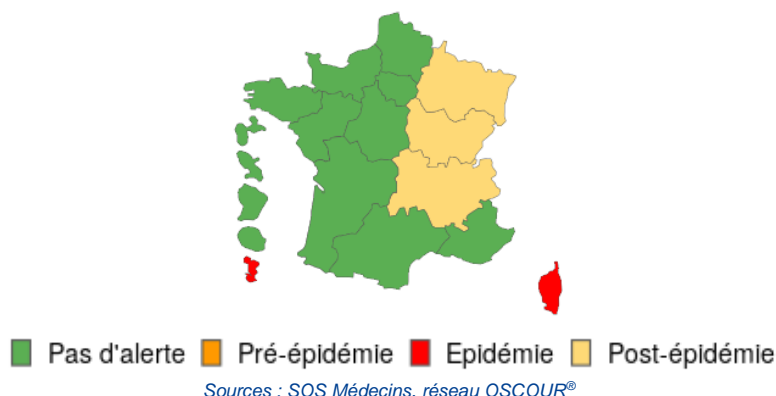
Fiche COREB : « [check-list](#) »

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

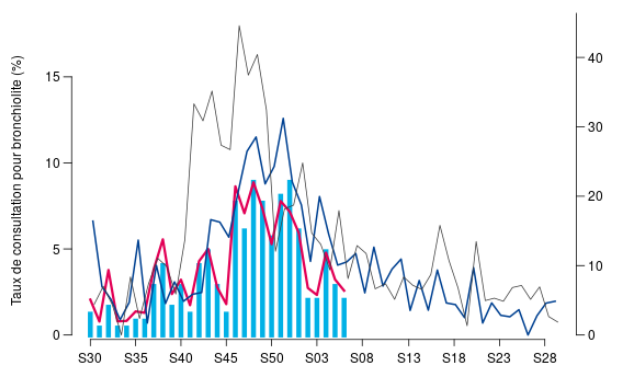
En Bourgogne-Franche-Comté : épidémie en décroissance



- L'activité liée à la bronchiolite se maintient à un niveau post-épidémique en S06 : à 6,9 % (vs 8,6 % en S-1) parmi les passages aux urgences ; à 2,6 % (vs 3,2 %) des actes SOS Médecins . L'activité est plus faible que les deux hivers précédents.
- Le taux d'hospitalisations de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées reste stable à 20 %.
- Diminution de la circulation des VRS dans les laboratoires de ville (4,4 % en S06 vs 6,0 % en S-1) ainsi qu'à l'hôpital (3,8 % en S06 vs 4,7 % en S-1 - cf. pages 6 et 7).

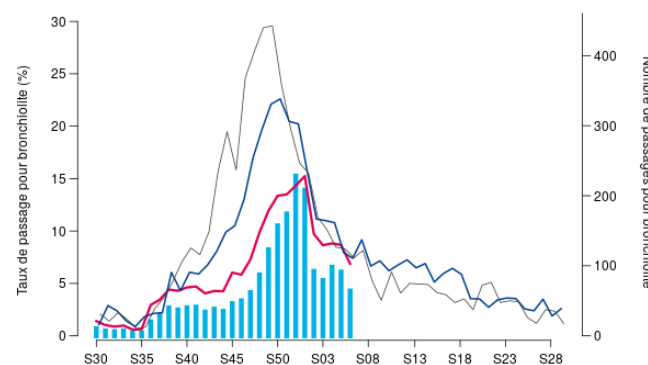
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 11/02/2025

2. Services d'urgences



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023
Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 11/02/2025

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

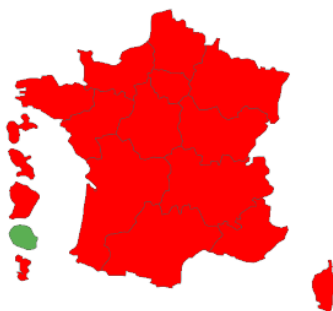
- Depuis la semaine 40-2024, 42 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle.

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 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 : 10^{ème} semaine d'épidémie



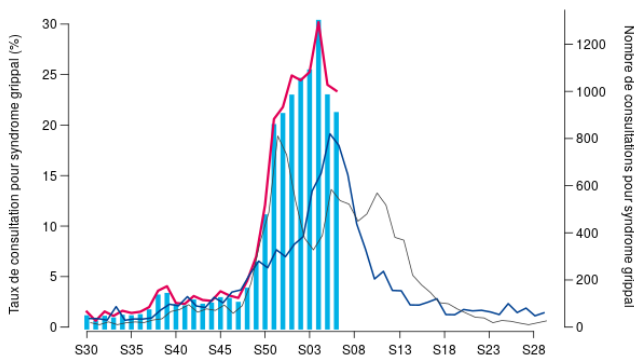
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la grippe poursuit sa baisse parmi les passages aux urgences en S06, avec 4,8 % de grippe (vs 5,9 % en S-1), alors que le taux d'hospitalisations de grippe parmi toutes les hospitalisations codées reste stable (3,8 %). Le nombre et la proportion de passages pour grippe des moins de 15 ans diminuent également mais restent à des niveaux élevés, avec 386 cas et 9,5 % de grippe (vs 527 et 12 % en S-1).
- L'activité diminue également parmi les actes SOS Médecins : 25,0 % (vs 26,6 % en S-1) en S06. Cette baisse concerne également les moins de 15 ans.
- La circulation virale diminue dans les laboratoires de ville (30,3 % en S06 vs 38 % en S-1), ainsi qu'à l'hôpital (14,5 % en S06 vs 20,2 % en S-1) (cf pages 6 et 7).

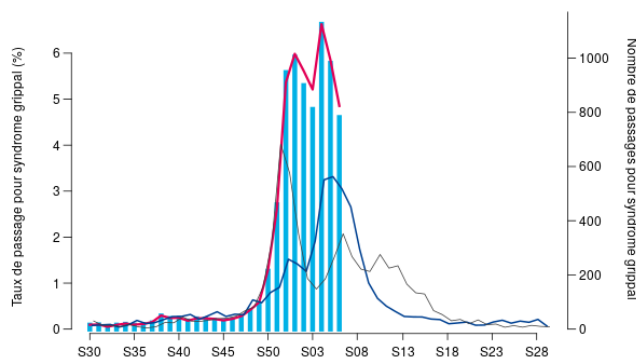
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3a. Associations SOS Médecins (tous âges)



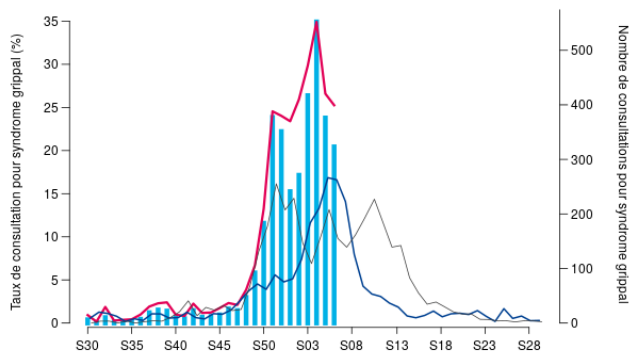
■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023

4a. Services d'urgences (tous âges)



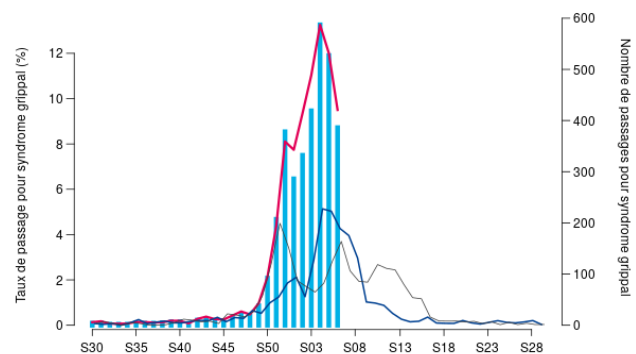
■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023

3b. Associations SOS Médecins (moins de 15 ans)



■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023

4b. Services d'urgences (moins de 15 ans)



■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023

Source : SOS Médecins données mises à jour le 11/02/2025

Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 11/02/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

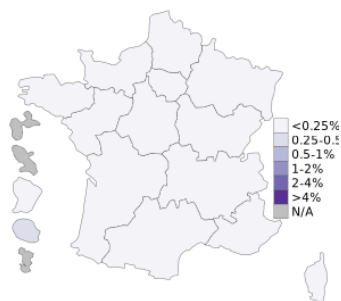
- Depuis la semaine 40-2024, 82 cas graves de grippe (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Parmi eux, 61 % étaient des hommes, 52 % avaient 65 ans et plus, 91 % présentaient au moins une comorbidité, 90 % étaient positifs à la grippe A et 4 % à la grippe B (3 gripes sont renseignées « grippe sans autre précision » et 2 sont sans typage) et 16 % sont décédés (11 cas parmi 68 pour lesquels l'information est disponible).

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 adhérent 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

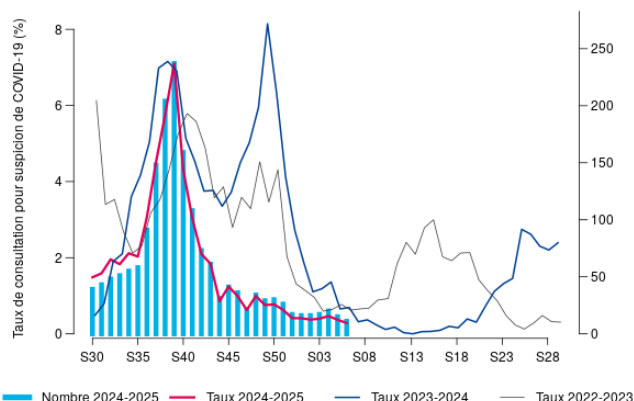


Source : réseau OSCOUR®

- Le virus du SARS-CoV-2 continue de circuler à bas bruit en Bourgogne-Franche-Comté (cf pages 6 et 7), comme dans les autres régions. Les parts d'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences pour suspicion de COVID-19 restent faibles (figures 5 et 6).

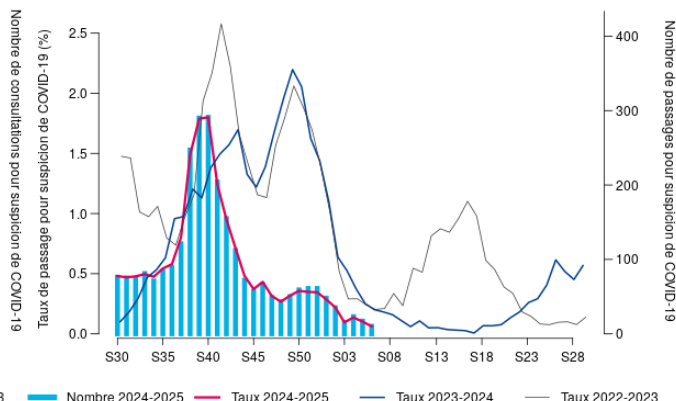
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 11/02/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 11/02/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Depuis la semaine 40-2024, 38 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)

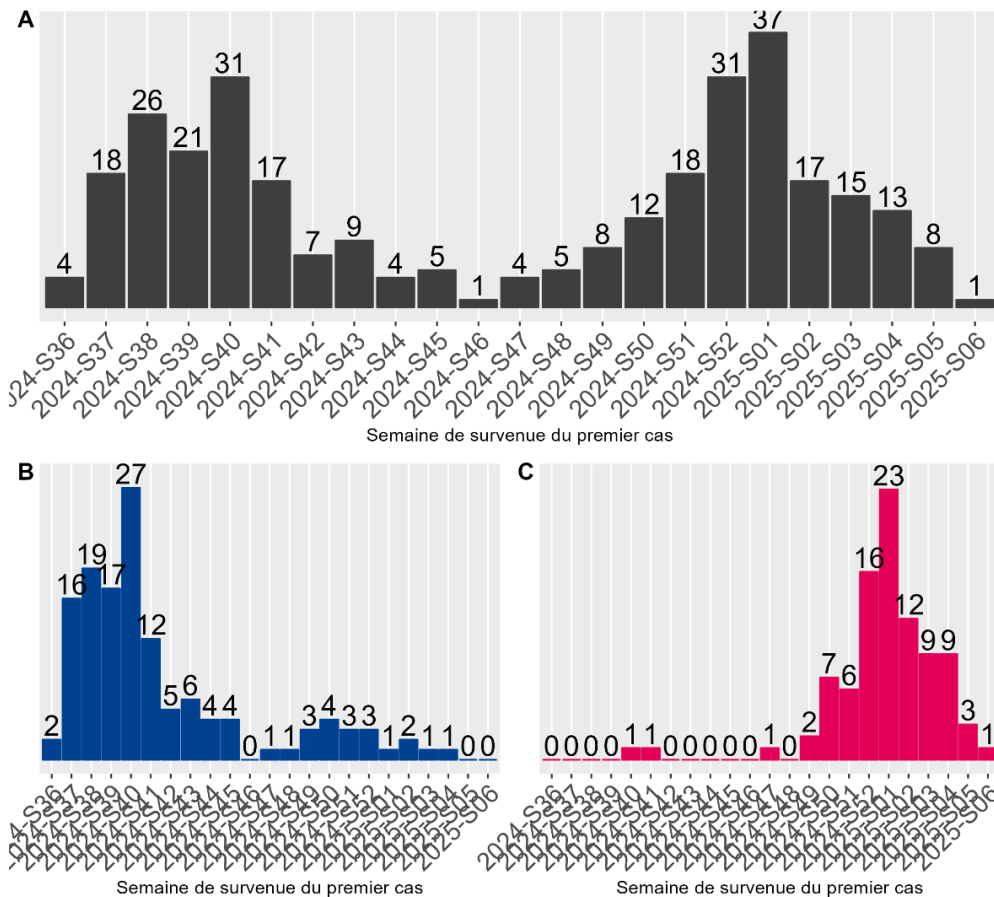
La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

Depuis S40-2024 (le 30 septembre 2024), **243 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës** ont été signalés. Le nombre hebdomadaire de signalements a été le plus élevé en S01-2025 avec 37 épisodes (dont 23 exclusivement attribués à la grippe).

Au total, 78 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (figure 7B) et 91 épisodes attribués exclusivement à la grippe, dont 75 % survenus entre les semaines S52 et S04 (figure 7C). Sept épisodes étaient attribués exclusivement au VRS.

Depuis la semaine 40-2024, 15 épisodes avec une co-infection COVID-19/grippe ont été rapportés (dont 3 en S51 et 3 en S01) et 10 épisodes avec une co-infection grippe/VRS depuis S51. Une co-infection COVID-19/VRS a été rapportée en S01.

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 | 0,8 | 1,6 | 1,9 | 2,8 |
| Grippe | 30,3 | 38,0 | 14,5 | 20,2 |
| Virus respiratoire syncytial (VRS) | 4,4 | 6,0 | 3,8 | 4,7 |

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

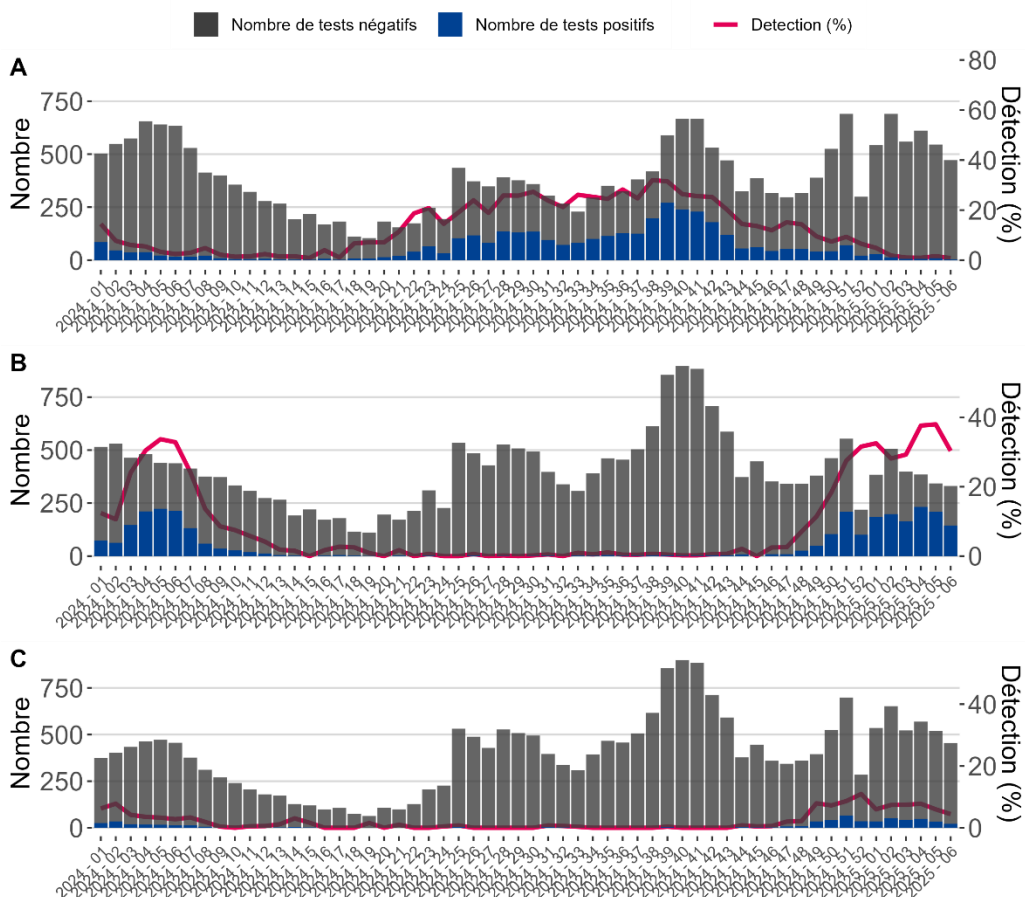
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 diminue en ville, avec un taux de positivité de 0,8 % en S06 (vs 1,6 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe diminue de 8 points en S06 avec un taux de positivité de 30,3 % vs 38,0 % 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 4,4 % 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



Source : RELAB

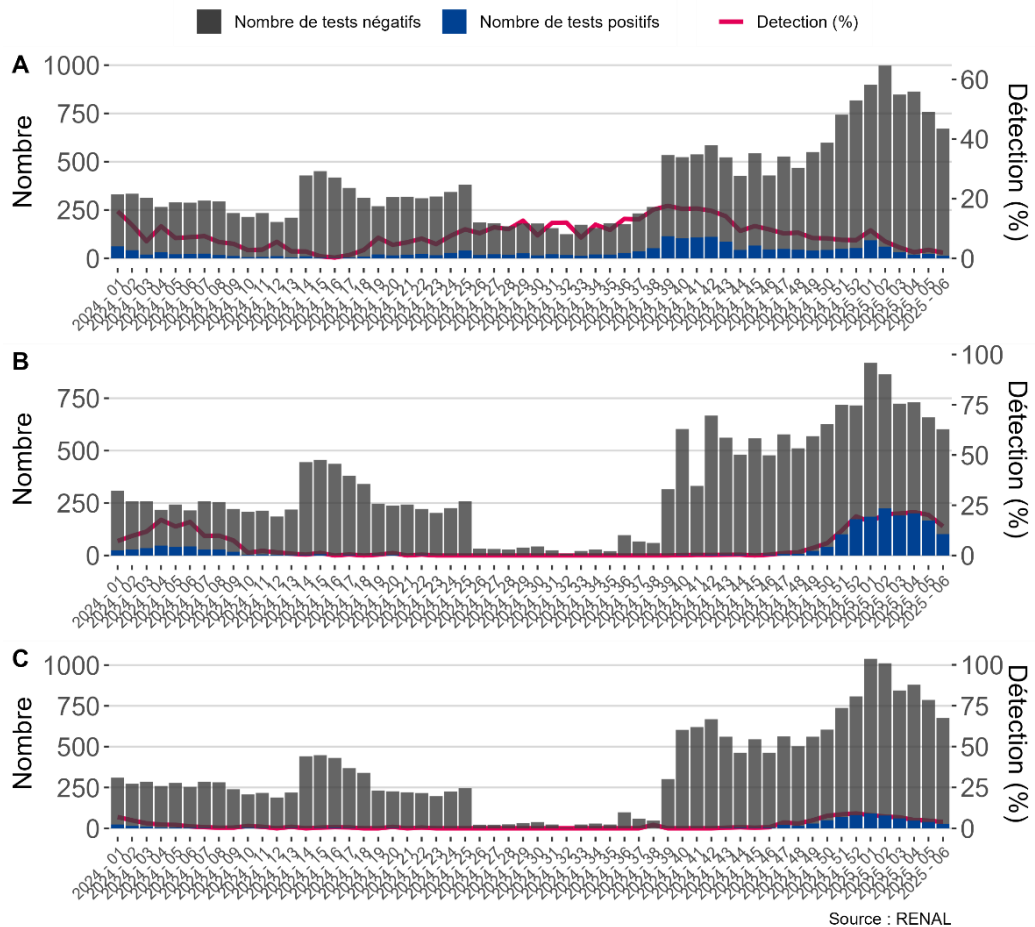
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 diminue avec un taux de positivité de 1,9 % (vs 2,8 % en S-1).

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe diminue (14,5 % en S06 vs 20,2 % en S-1). Détection du virus de la grippe A et de la grippe B depuis la semaine 40-2024.

VRS (figure 9C) - La circulation du VRS poursuit sa diminution (3,8 % vs 4,7 % 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 12 février 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
Liberté Égalité Fraternité

Santé publique France

La bronchiolite, je l'évite

6 gestes simples pour éviter de la transmettre aux enfants

- Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin.
- Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés.
- Aérer régulièrement l'ensemble du logement.
- Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.
- Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

Des traitements préventifs existent, parlez-en à votre médecin.
En cas de symptômes, je contacte d'abord mon médecin. S'il n'est pas disponible, j'appelle le 15 avant d'aller aux urgences.

Plus d'informations sur www.sante.gouv.fr/bronchiolite

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver



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/>

Face à la circulation active des virus de la grippe, la campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2025.

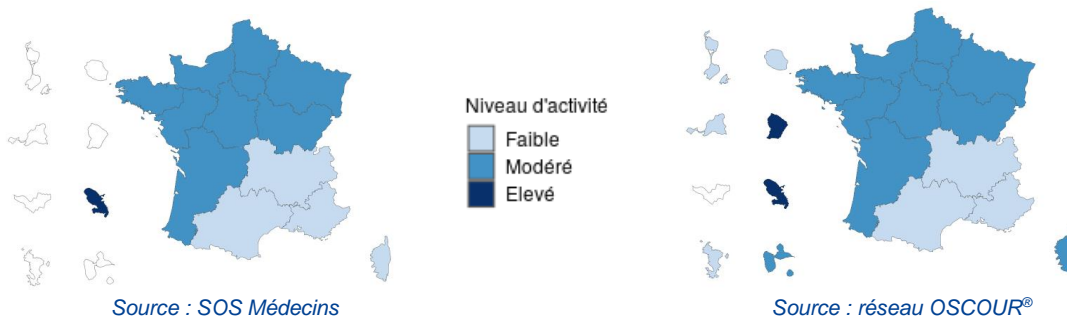
La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses et à certains professionnels, dont les professionnels de santé. La vaccination peut être faite concomitamment à celle contre la COVID-19.

La gastro-entérite aiguë

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

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

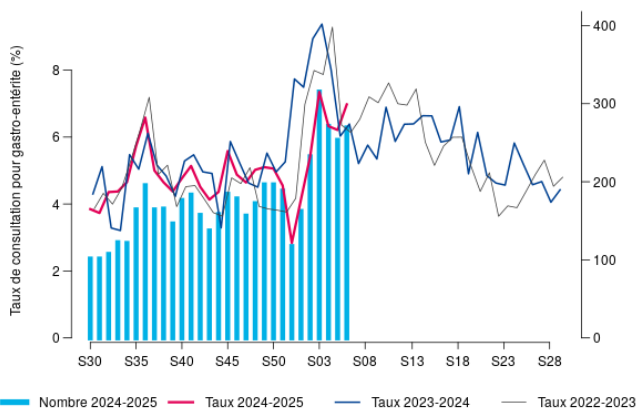
En Bourgogne-Franche-Comté : activité modérée



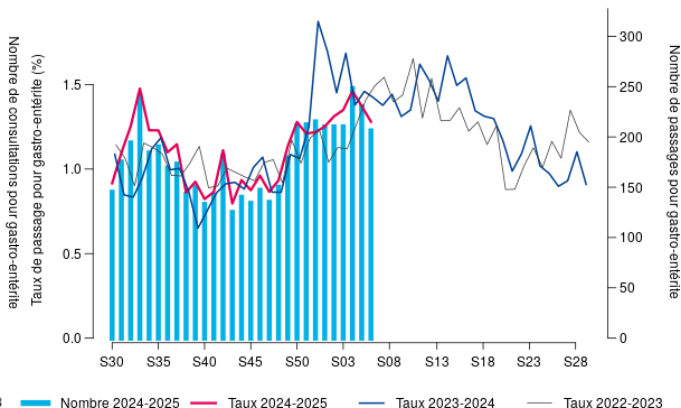
- L'activité liée à la gastro-entérite est à un niveau modéré en S06: 1,3 % (vs 1,4 % en S-1) pour les urgences, 7 % (vs 6 % en S-1) pour SOS Médecins.

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 13 février 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 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 | 28 | 17 | 8 |
| Hépatite A | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 22 | 30 | 14 |
| Légionellose | | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 73 | 109 | 134 |
| Rougeole | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 11 | 2 | 0 |
| TIAC ¹ | | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 55 | 83 | 44 |

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

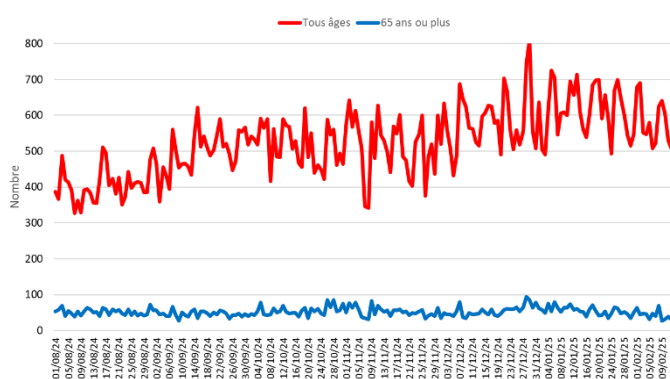
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 13/02/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

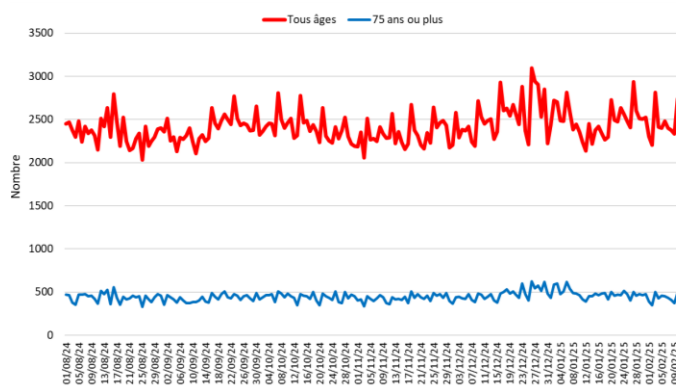
Après une augmentation d'activité des services d'urgence et des associations SOS Médecins liée à la co-circulation des virus de la grippe, celle-ci revient dans des fluctuations habituelles (figures 12 et 13).

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 13/02/2025

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 13/02/2025

Mortalité toutes causes

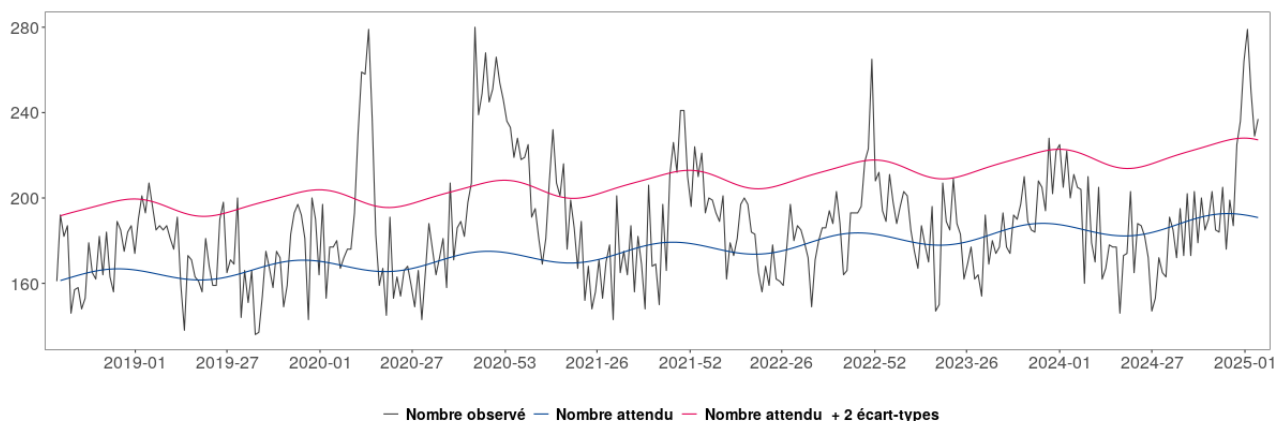
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

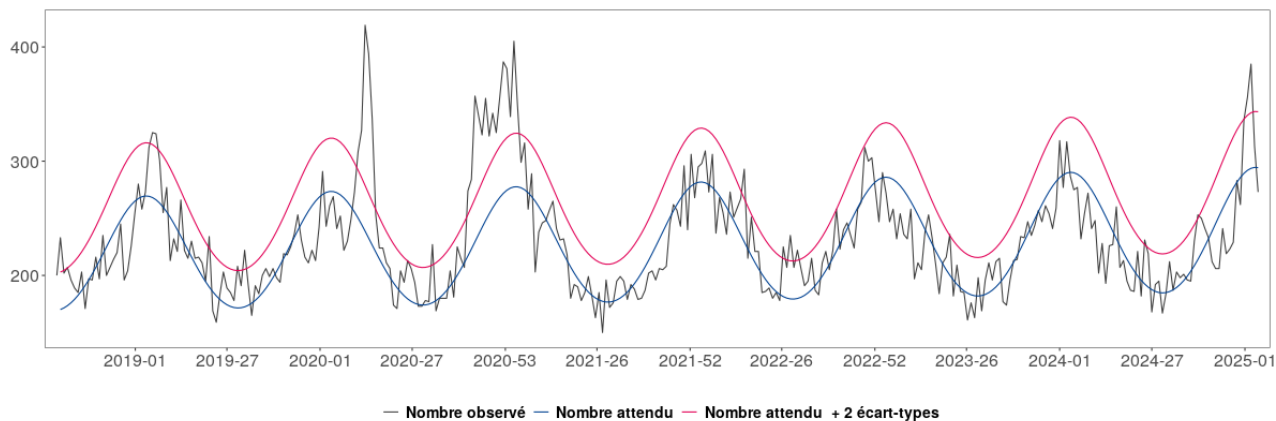
Le nombre de décès est en diminution, sauf pour la classe d'âge 65-84 ans (figure 14a). L'excès de mortalité observé entre les semaines S01-2025 et S03-2025 (du 30 décembre 2024 au 19 janvier 2025) est en partie attribuable à l'épidémie sévère de grippe, ce qui sera précisé au décours d'une analyse *a posteriori*.

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 05-2025

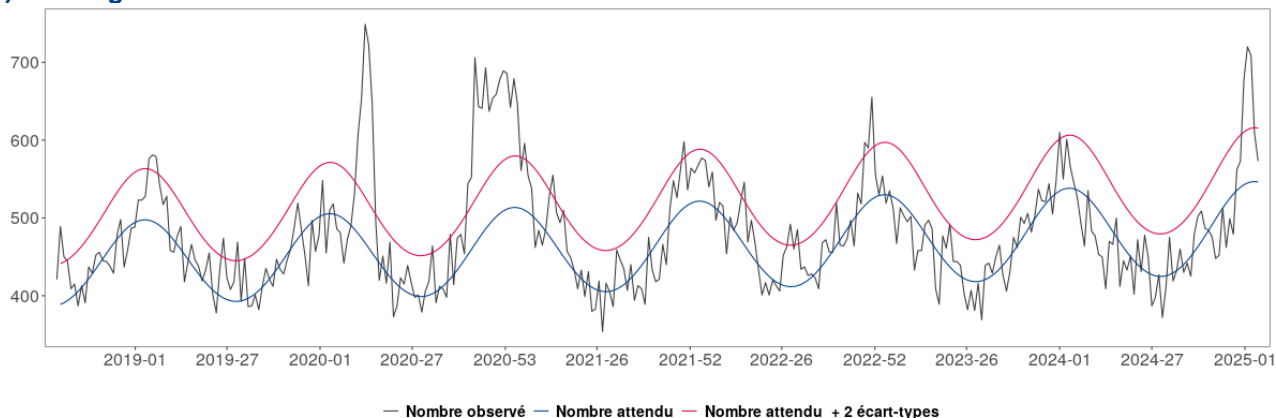
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 13/02/2025

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 13 février 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 13 février 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr