

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 20 février 2025

Semaine 07 (du 10 au 16 février 2025)

Page 2 - Veille internationale - 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 - Les tentatives : la nouvelle campagne d'aide à l'arrêt du tabac Page 11 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 12 - Mortalité Page 13 - Point de situation au 17/02 - Surveillance des cas graves admis en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté

À la une

Teigne : informations et conduites à tenir

Le nombre d'épisodes de teigne (suspectés ou confirmés) signalés à l'Agence Régionale de Santé (ARS) en Bourgogne-Franche-Comté en 2023 et 2024 était de 9 par an (contre 1 en 2022). Entre janvier et mi-février 2025, 4 signalements ont été reçus par l'ARS. Cet état des lieux régional non exhaustif (signalement à l'ARS plus systématique lorsque les épisodes surviennent dans des collectivités - école et foyer) incite à rappeler la conduite à tenir devant les difficultés rencontrées (difficultés de diagnostics, arrêt de la commercialisation de la griséofulvine en France depuis 2021...).

Les dermatophytoses de la peau glabre et du cuir chevelu (teignes) sont des affections contagieuses qui peuvent entraîner des épidémies localisées dans des collectivités de jeunes enfants plus vulnérables à ces champignons, au sein de clubs sportifs mais aussi en collectivité chez des adultes. L'origine de la transmission se fait à partir de l'homme (espèces de dermatophytes anthropophiles), des animaux (chiens, chats, lapins : espèces de dermatophytes zoophiles) ou par contamination par le sol (espèces de dermatophytes géophiles). Si la teigne reste une pathologie bénigne, une prise en charge non adaptée ou trop tardive (clinique peu évocatrice) peut rendre difficile son éradication pour le patient lui-même et dans la collectivité. En France, les dermatophytes (champignons microscopiques) les plus fréquents appartiennent au genre *Trichophyton* puis *Microsporum*.

En cas de suspicion clinique de teigne, il importe de réaliser un **prélèvement** mycologique (modalités ci-après*) avant de débiter le traitement et si possible un examen en lumière de Wood chez le dermatologue. Les **recommandations thérapeutiques** associent un traitement local à un traitement antifongique administré par voie orale. L'algorithme a été mis à jour en décembre 2024. Succinctement,

- en l'absence de prélèvement ou en attente de résultats : la terbinafine est le traitement probabiliste à instaurer d'emblée ;
- pour traiter le *Trichophyton* : la terbinafine dès que l'examen clinique initial est clairement en faveur de ce champignon
- pour traiter le *Microsporum* : itraconazole est utilisé si l'enfant pèse au moins 20 kg et la terbinafine pour l'enfant pesant entre 10 et 20 kg soit dès que l'examen clinique initial est clairement en faveur de ce champignon, soit lorsque les résultats mycologiques l'ont identifié.

Le traitement est réévalué à 4 semaines.

Les **mesures d'accompagnement** sont nécessaires dans le foyer familial : couper les cheveux courts, retirer les tresses, désinfecter les outils de coiffure, laver à 60° le linge mis en contact avec la tête en cas de teigne (comme oreillers, écharpes et bonnets) ou des zones infectées. Faire examiner les autres membres de la famille par le médecin ainsi que l'animal de compagnie par un vétérinaire sont des mesures également préconisées.

Une **investigation clinique, épidémiologique et biologique** peut être envisagée dans les collectivités auprès des résidents/élèves et du personnel (devant une persistance de cas notamment), associée à une information pour l'ensemble des personnes de la collectivité concernée.

*Modalités du prélèvement : **prescrire explicitement la recherche de dermatophytes. La qualité du prélèvement étant déterminante, celui-ci est à réaliser par un opérateur habilité (se renseigner auprès du laboratoire).**

Pour en savoir plus :

[Teignes : algorithme de prise en charge des teignes de l'enfant](#)
[Centre de Preuves de la Société Française de Dermatologie](#)

[Exemples d'investigations décrites dans le milieu scolaire :](#)

Tessier S, Cailly D, Bellanger A-P, Scherer E, Lucot I, Szpakowski-Perrot L, *et al.* Investigation of a dermatophytosis outbreak in a kindergarten in Doubs, France, June 2022. *Journal of Medical Mycology* 35 (2025) 101537 <https://doi.org/10.1016/j.mycmed.2025.101537>
Terrien E, Tessier S, Oliveira N, Dalle F, Lilette H, Vabres P, *et al.* Dermatophytoses à *Trichophyton tonsurans* en milieu scolaire, Côte-d'Or (France), mai 2011. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 2013; (41-42):547-52.
Richard M, Ollivier R, de Gentile L, de Rusunan MP, Rollet G, Boussin G, *et al.* Épidémie de dermatophytoses à *Trichophyton tonsurans* dans une école maternelle de l'ouest de la France, novembre 2018. *Bull. Épidémiol. Hebd.* 2020;(17):344-50 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/17/2020_17_2.html

Veille internationale

14/02/2025 : Santé publique France publie une alerte face à **l'intensité de l'épidémie de rougeole au Maroc**, celle-ci a atteint un niveau historique et totalise près de 25 000 cas suspects dont 6 300 cas confirmés et 120 décès. Dans ce contexte et en cette période de vacances scolaires, Santé publique France rappelle aux voyageurs l'importance de vérifier son statut vaccinal auprès de son médecin avant de partir et appelle les professionnels de santé à la vigilance lors de la prise en charge de patients au retour d'un séjour au Maroc ([lien](#)).

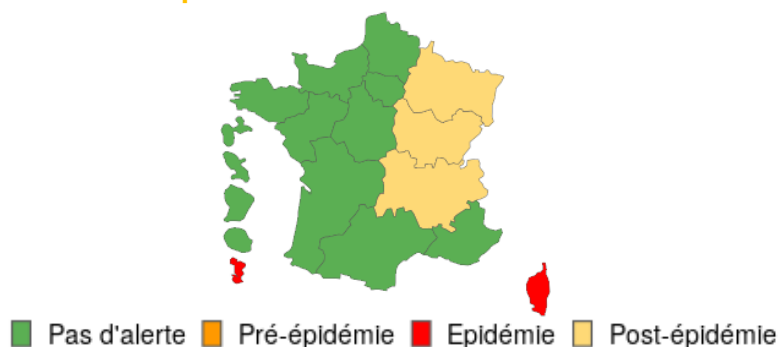
18/02/2025 : Santé publique France publie un bulletin sur **l'épidémie de chikungunya** sévissant à La Réunion. Depuis le 23 août 2024, plus de 1 000 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 927 en 2025. L'épidémie se poursuit à un rythme soutenu avec 362 cas détectés en S06 ([lien](#)).

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 : épidémie en décroissance

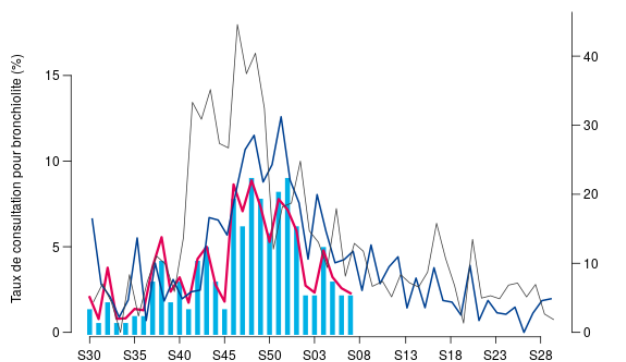


Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la bronchiolite se maintient à un niveau post-épidémique en S07 : à 8,9 % (vs 6,8 % en S-1) parmi les passages aux urgences ; à 2,3 % (vs 2,6 %) des actes SOS Médecins. L'activité poursuit sa décroissance, devenue comparable aux phases de décroissance épidémique des deux hivers précédents.
- Le taux d'hospitalisations de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées diminue légèrement (17 %).
- Augmentation de la circulation des VRS dans les laboratoires de ville (8,0 % en S07 vs 4,4 % en S-1) ainsi qu'à l'hôpital (5,7 % en S07 vs 3,8 % 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 :

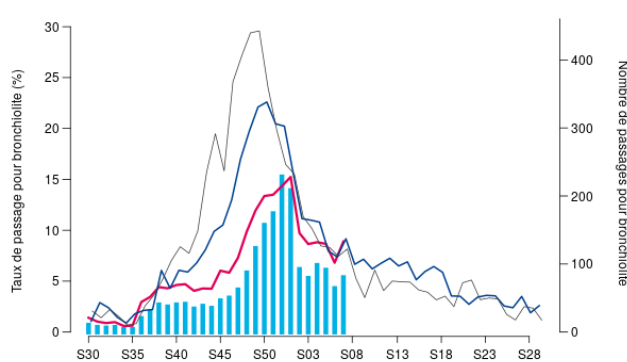
1. Associations SOS Médecins



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023

Source : SOS Médecins, données mises à jour le 18/02/2025

2. Services d'urgences



— Nombre 2024-2025 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024 — Taux 2022-2023

Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 18/02/2025

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

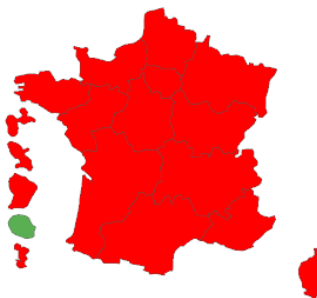
- Depuis la semaine 40-2024, 42 cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Un point de situation des cas graves admis en réanimation est disponible en page 13.

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 : 11^{ème} semaine d'épidémie



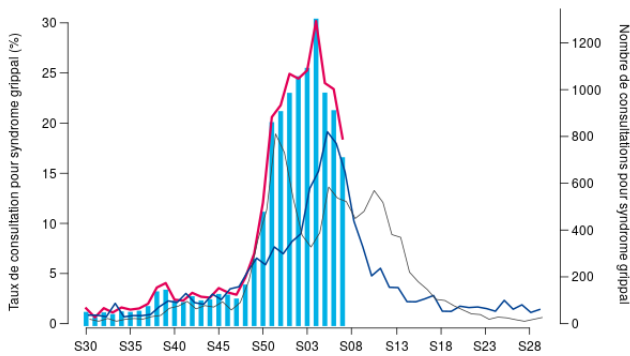
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

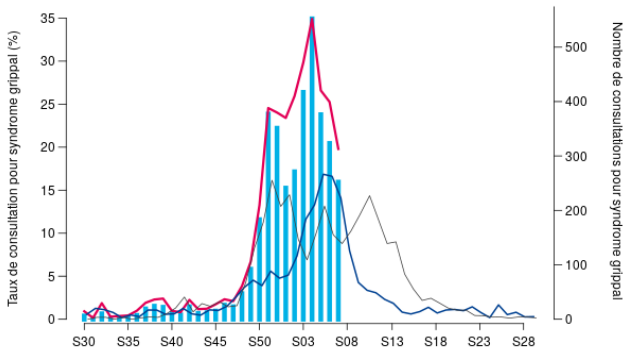
- L'activité liée à la grippe poursuit sa baisse parmi les passages aux urgences en S07, avec 4,2 % de grippe (vs 4,8 % en S-1), de même que le taux d'hospitalisations de grippe parmi toutes les hospitalisations codées (2,9 %). Le nombre et la proportion de passages pour grippe des moins de 15 ans diminuent légèrement mais restent à des niveaux élevés, avec 355 cas et 8,8 % de grippe (vs 388 et 9,5 % en S-1).
- L'activité diminue également parmi les actes SOS Médecins : 18,5 % (vs 23,4 % en S-1) en S07. Cette baisse concerne également les moins de 15 ans.
- La circulation virale reste à des niveaux élevés dans les laboratoires de ville (33,7 % en S07 vs 30,3 % en S-1), et à l'hôpital (14,3 % en S07 vs 14,5 % 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)

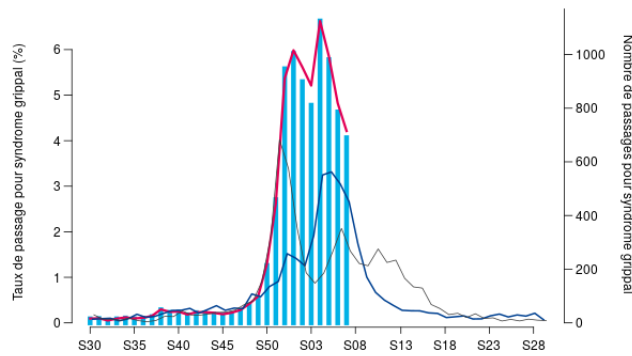


3b. Associations SOS Médecins (moins de 15 ans)

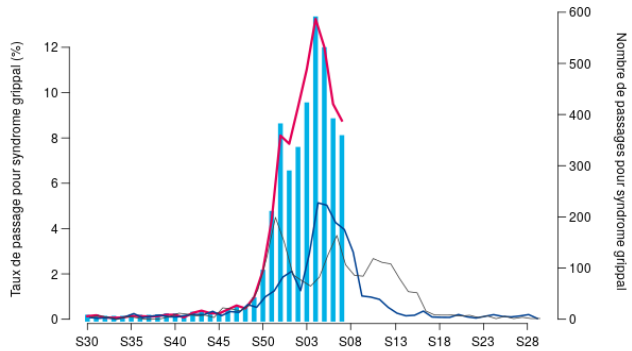


Source : SOS Médecins données mises à jour le 18/02/2025

4a. Services d'urgences (tous âges)



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



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 18/02/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

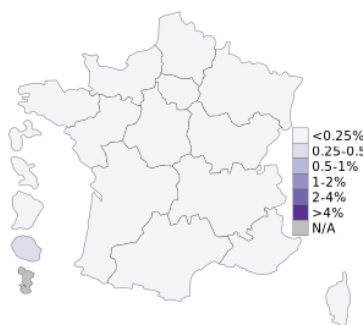
- Depuis la semaine 40-2024, 87 cas graves de grippe (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Un point de situation des cas graves admis en réanimation est disponible en page 13.

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

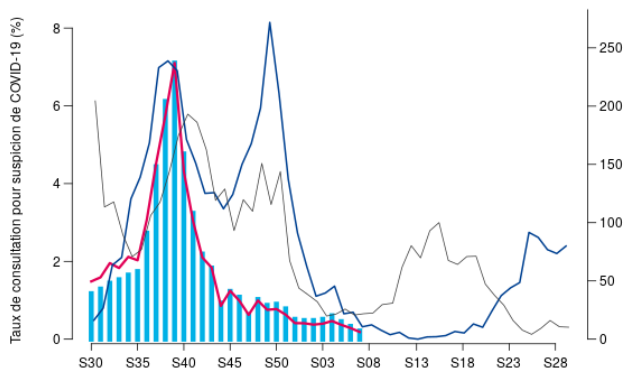


Source : réseau OSCOUR®

- Le virus du SARS-CoV-2 continue de circuler à bas bruit en Bourgogne-Franche-Comté (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).

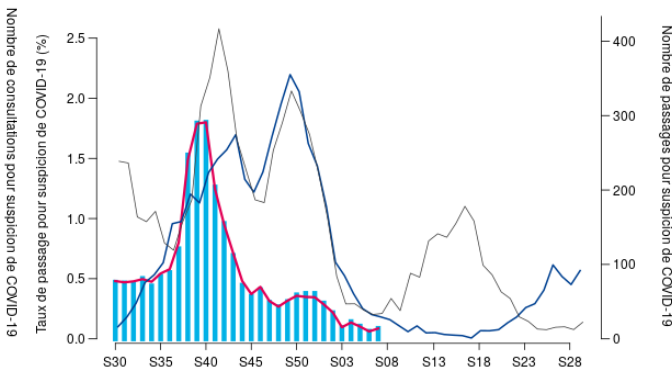
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 18/02/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 18/02/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Depuis la semaine 40-2024, 37 cas graves de COVID-19 (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Un point de situation des cas graves admis en réanimation est disponible en page 13.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

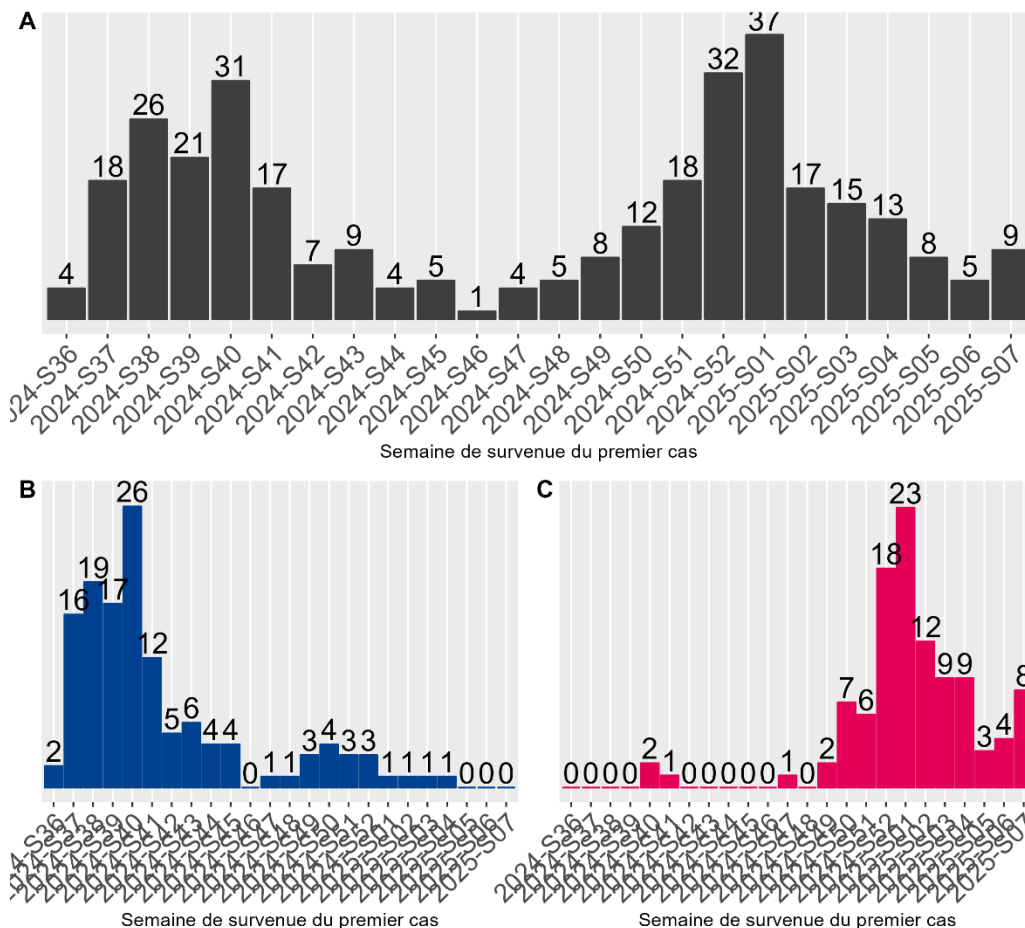
La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

Depuis S40-2024 (le 30 septembre 2024), **257 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). Le nombre de signalements diminue depuis S01 avec toutefois une augmentation en S07 des signalements de grippe.

Au total, 76 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 (figure 7B) et 105 épisodes attribués exclusivement à la grippe, dont la majorité survenus entre les semaines S52 et S04 (figure 7C). Sept épisodes étaient attribués exclusivement au VRS.

Depuis la semaine 40-2024, 16 épisodes avec une co-infection COVID-19/grippe ont été rapportés et 10 épisodes avec une co-infection grippe/VRS depuis S51. Une co-infection COVID-19/VRS a été rapportée en S01, 3 co-infections COVID-19/grippe/VRS en S42, S01 et S02.

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	0,7	0,8	2,5	1,9
Grippe	33,7	30,3	14,3	14,5
Virus respiratoire syncytial (VRS)	8,0	4,4	5,7	3,8

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

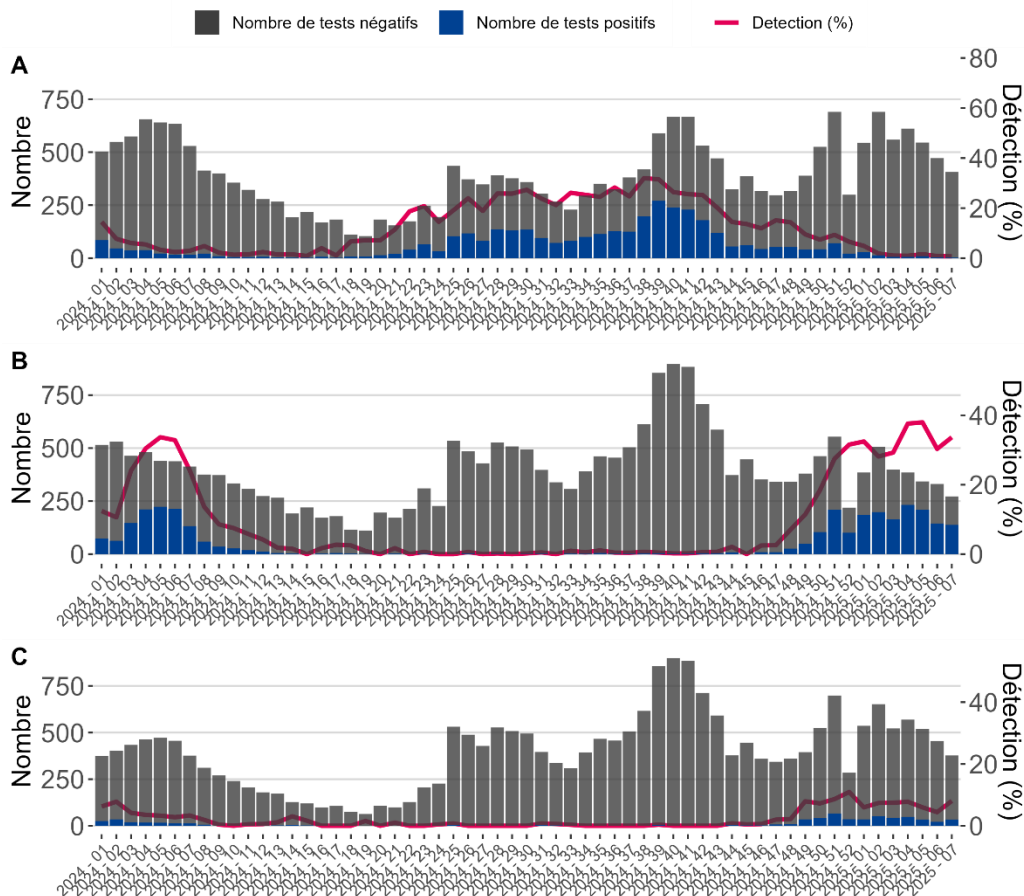
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 est stable et faible en ville, avec un taux de positivité de 0,7 % en S07 (vs 0,8 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe reste à des niveaux élevés avec un taux de positivité en S07 de 33,7 % (vs 30,3 % 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 8,0 % vs 4,4 % 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

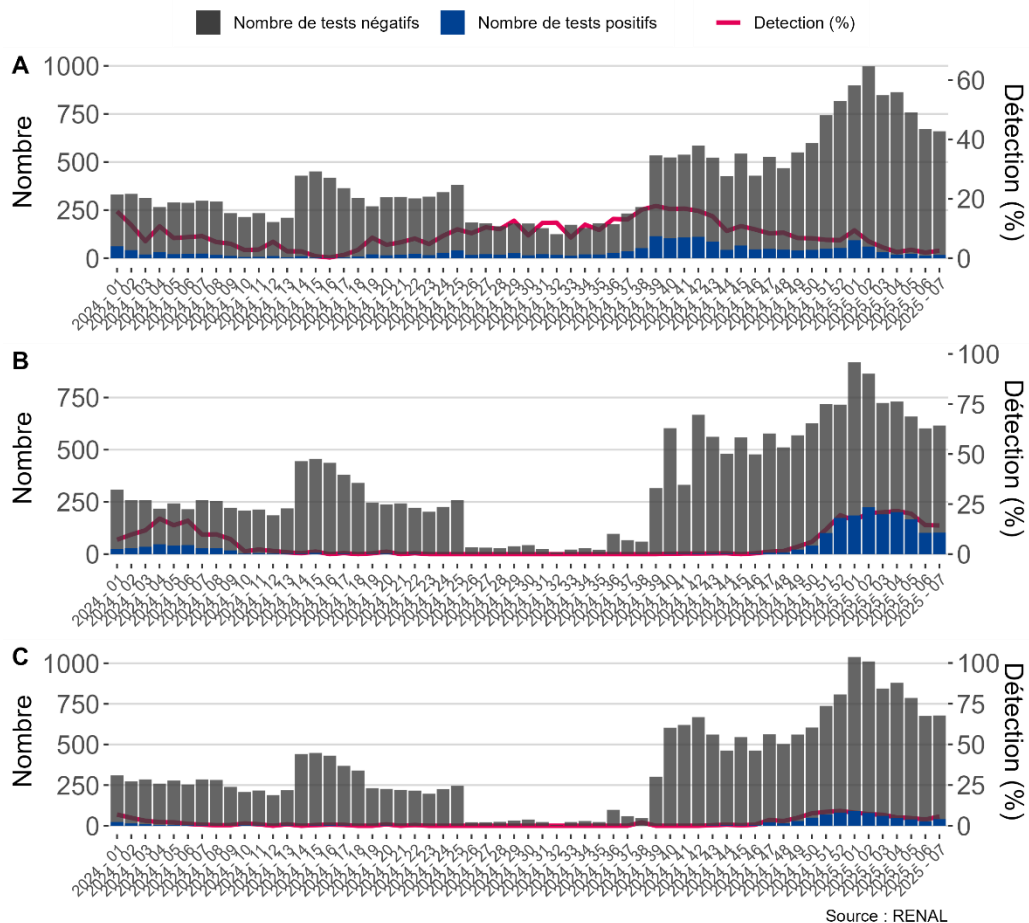
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 est stable et faible avec un taux de positivité de 2,5 % (vs 1,9 % en S-1).

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe reste stable (14,3 % en S07 vs 14,5 % 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 augmente (5,7 % vs 3,8 % 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 19 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
Laboratoire Santé Publique

Santé publique France



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.

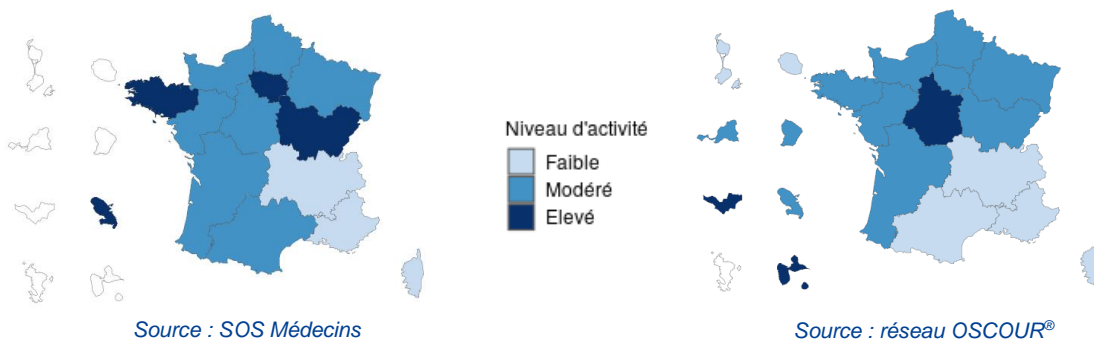
La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses et à certains professionnels, dont les professionnels de santé. La vaccination peut être faite concomitamment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

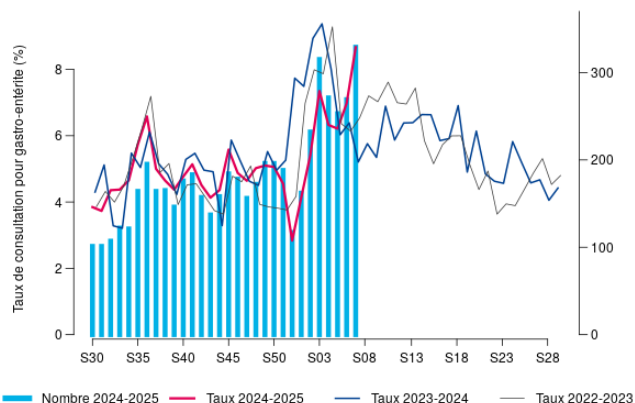
En Bourgogne-Franche-Comté : activité élevée pour SOS Médecins pour la première fois de la saison 2024-2025



- L'activité liée à la gastro-entérite augmente, à un niveau élevé pour SOS Médecins: 8,7 % (vs 7,0 % en S-1). L'activité est au dessus de celle enregistrée les deux saisons passées à cette même période. L'augmentation est portée par les 15 ans et plus.
- L'activité liée à la gastro-entérite est à un niveau modéré pour les urgences en S07 : 1,3 % (vs 1,3 % en S-1). L'activité reste inférieure à celle observée au cours des deux saisons.

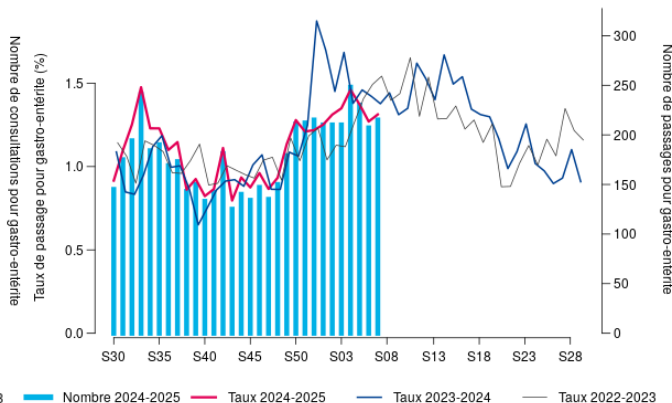
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 18/02/2025

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 18/02/2025

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.

"Les tentatives" : la nouvelle campagne d'aide à l'arrêt du tabac

Malgré une baisse de la prévalence du tabagisme en France depuis 2021, le tabac reste la première cause de mortalité évitable dans notre pays. Avec un message phare **"Plus on essaie d'arrêter de fumer, plus on a de chances de réussir"**, la campagne lancée par Santé publique France et le Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, en collaboration avec l'Assurance Maladie, vise à encourager les tentatives d'arrêt, « même infructueuses », en les valorisant comme des étapes vers un sevrage définitif.

Une stratégie tournée vers l'action

Pour encourager les fumeurs à multiplier leurs tentatives d'arrêt et augmenter leurs chances de succès, la campagne déclinera son message sur plusieurs canaux :

- ✓ **Télévision** : Spots illustrant l'analogie entre des situations de vie (apprendre à surfer, apprendre le métier de serveur) et l'arrêt du tabac.
- ✓ **Vidéos en ligne** et opération spéciale Koh-Lanta en TV à partir du 23 février (deux spots de 30 secondes seront diffusés pendant l'émission diffusée sur la chaîne privée TF1: Témoignages inspirants d'anciens vainqueurs de Koh Lanta mis en regard de ceux d'anciens fumeurs pour renforcer l'identification.
- ✓ **Supports d'affichage et réseaux sociaux** : Visuels et publications dédiés pour toucher un public large.

**Menée en deux vagues : du 16 février au 17 mars 2025,
puis du 18 mai au 19 juin 2025.**



Une mobilisation collective et des outils d'accompagnement à disposition

Avec cette campagne, il s'agit d'encourager à persévérer dans l'arrêt du tabac. Chaque tentative compte. Les fumeurs sont invités à utiliser les ressources mises à leur disposition :

- ✓ Rendez-vous sur le site internet tabac-info-service.fr, qui propose de nombreux contenus d'aide et outils d'accompagnement (mise en contact avec un tabacologue, témoignages, questions/réponses...);
- ✓ Pour essayer d'arrêter de fumer dès aujourd'hui : le **39 89**, numéro d'aide à distance de Tabac info service (numéro « non surtaxé » et accessible du lundi au samedi de 8h à 20h), qui permet la mise en relation avec un tabacologue et propose un suivi gratuit sur plusieurs entretiens. Depuis le 31 mai 2023, le **39 89** est accessible aux personnes sourdes ou malentendantes [via la plateforme Acceo](#).



L'application d'e-coaching Tabac info service, conçue par l'Assurance Maladie en partenariat avec Santé publique France et avec le concours de la Société francophone de tabacologie, qui propose un programme d'e-coaching personnalisé pour optimiser les chances d'arrêt du tabac. Elle est téléchargeable gratuitement.

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	1	1	0	0	0	1	0	3	0	0	7	28	17	8
Hépatite A	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	22	30	14
Légionellose	0	2	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	9	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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	7	55	83	44

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

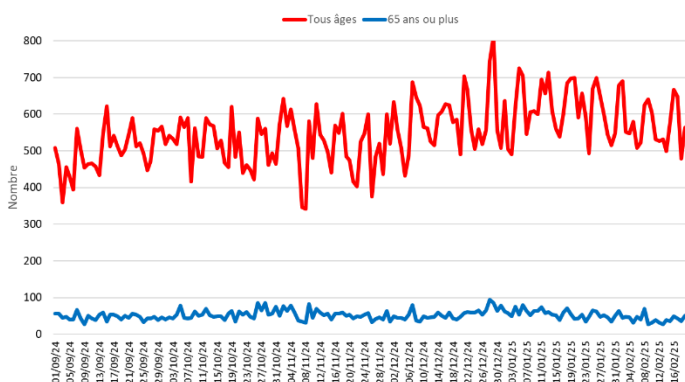
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 20/02/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

En Bourgogne-Franche-Comté :

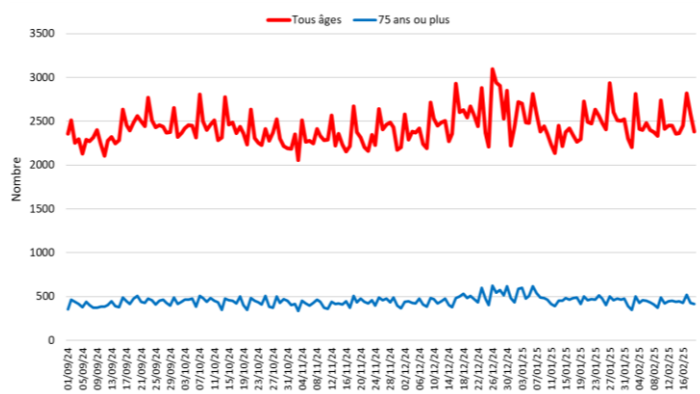
Après une augmentation d'activité des services d'urgence et des associations SOS Médecins liée à la co-circulation des virus de la grippe, celle-ci revient dans des fluctuations habituelles (figures 12 et 13).

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 20/02/2025

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 20/02/2025

Mortalité toutes causes

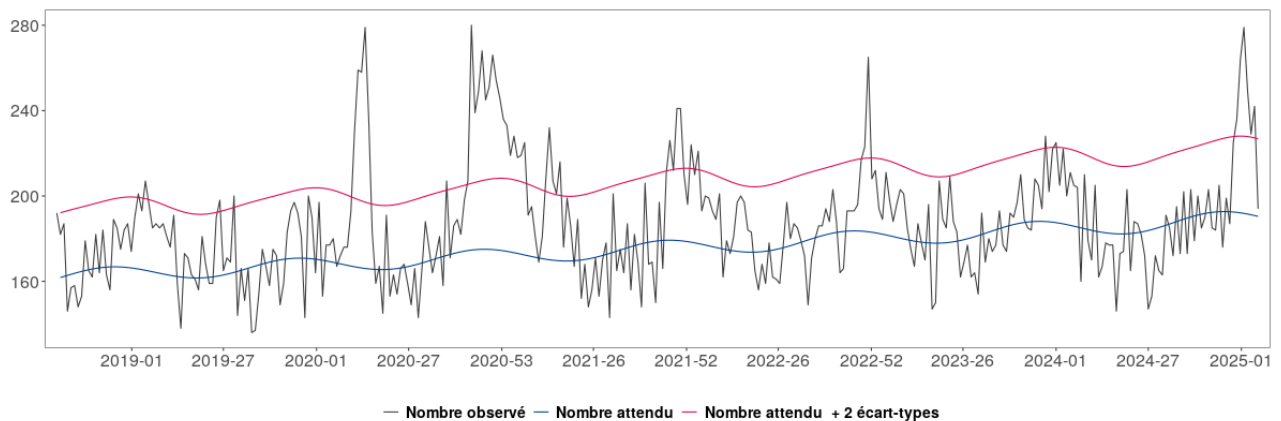
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

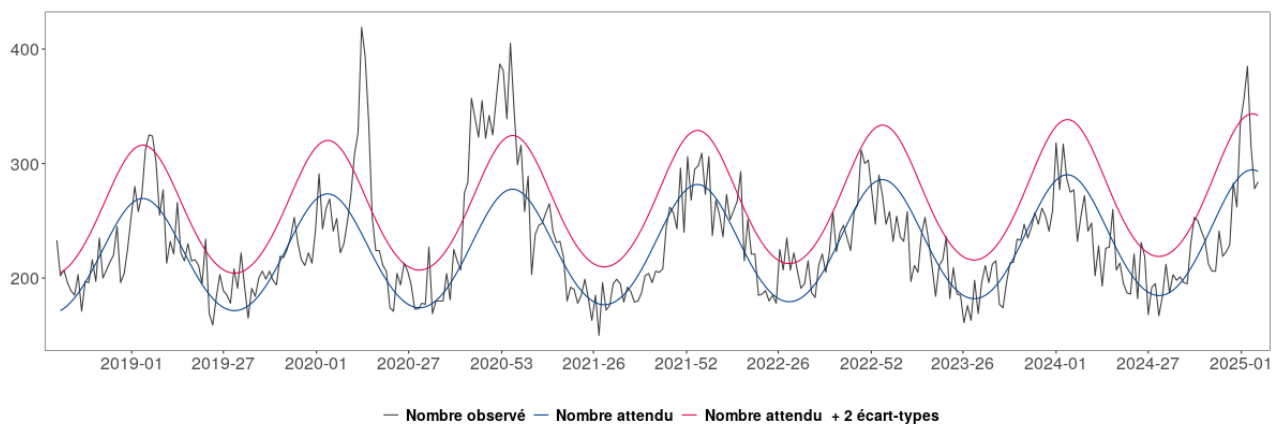
Le nombre de décès est en diminution. L'excès de mortalité observé entre les semaines S01-2025 et S05-2025 (du 30 décembre 2024 au 2 février 2025) est en partie attribuable à l'épidémie sévère de grippe, ce qui sera précisé au décours d'une analyse *a posteriori*.

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 06-2025

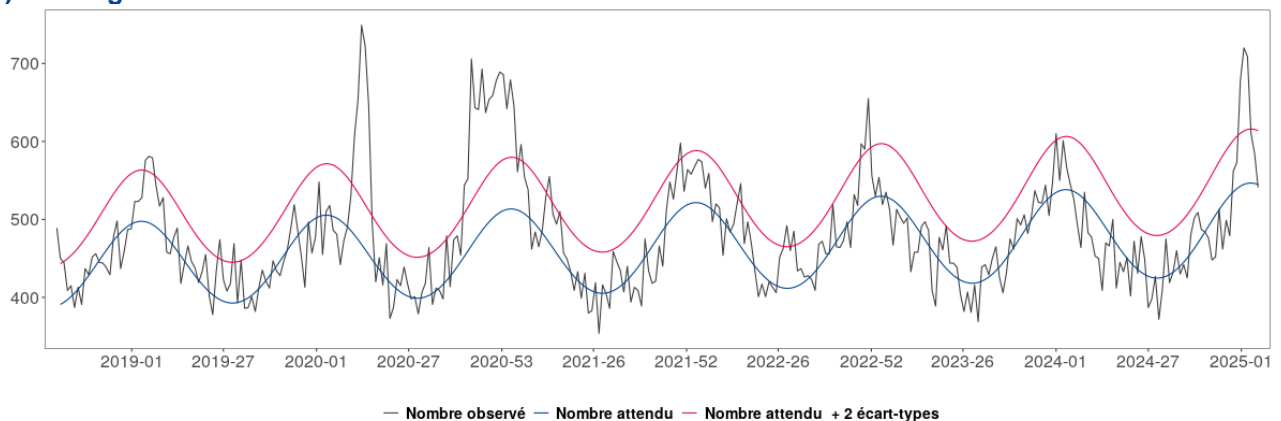
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 20/02/2025

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.

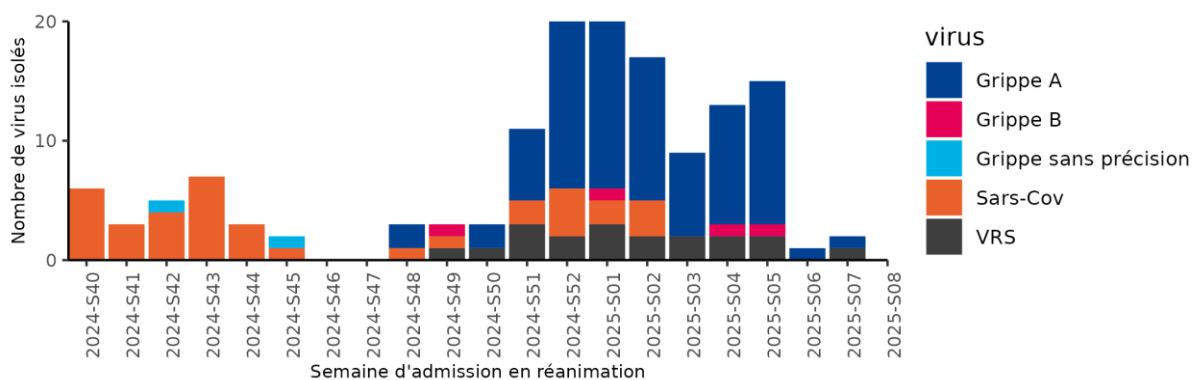
Définition de cas :

- 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), 37 cas de COVID-19, 87 cas de grippe et 19 cas de VRS (≥ 18 ans) ont été signalés par le réseau sentinelle de services de réanimation (surveillance non exhaustive) en Bourgogne-Franche-Comté. Les cas signalés représentaient respectivement 13 %, 6 % et 7 % des cas signalés en France. Des co-infections ont été déclarées parmi eux : 3 grippe/VRS et 3 COVID-19/VRS. Un total de 42 cas de bronchiolite (< 2 ans) a également été signalé par les deux services de réanimation pédiatriques en Bourgogne-Franche-Comté.

Entre S40 et S45 (du 30/9 au 10/11/2024), la majorité des hospitalisations en réanimation concernaient des patients atteints de COVID-19 avec un maximum de 7 admissions en S43 (Figure 15). Depuis le début de l'épidémie de grippe en région (S49), une hausse des admissions en réanimation pour ce diagnostic était observée avec deux pics en S52-2024 et S01-2025 (14 et 15 admissions, respectivement). Le virus du VRS est identifié chaque semaine depuis S49 (données non consolidées pour les dernières semaines).

Figure 15 : Nombre de virus isolés de grippe (tous âges), de SARS-CoV-2 (tous âges) et de VRS (≥ 18 ans) par semaine d'admission en réanimation, Bourgogne-Franche-Comté



Source : réseau de services de réanimation sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté

Au 17 février 2025, 25 décès ont été signalés : 7 cas de COVID-19 (taux de létalité de 19 %) – dont 6 âgés de plus de 75 ans ; 15 cas de grippe parmi les 83 pour lesquels l'information est disponible (soit un taux de létalité de 18 %) âgés en moyenne de 65 ans et 3 cas de VRS âgés de plus de 65 ans.

Cas graves de Covid-19, d'infection à VRS et de grippe

L'âge médian des **cas de COVID-19** était de 70 ans (min/max : 0 - 87 ans). La majorité des cas présentait une comorbidité (78 %). Les trois principales comorbidités étaient la pathologie cardiaque (41 %), l'hypertension artérielle (39 %), et le diabète (24 %). Près de la moitié des cas (49 %) n'avait pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), un SDRA modéré pour 22 % et un SDRA sévère pour 22 %. Environ un tiers des patients ont eu recours à la ventilation invasive (32 %) et à l'oxygénothérapie haut débit (32 %). La durée médiane de séjour en réanimation était de 7 jours ; 13 patients (35 %) ont une durée de 10 jours et plus.

Parmi les **19 cas de VRS** (≥ 18 ans), 58 % étaient des hommes et 68 % avaient plus de 65 ans. Excepté un cas, tous présentaient au moins une comorbidité. Environ 63 % des cas ne présentaient pas de SDRA. Tous ont bénéficié d'un mode ventilatoire.

Les **87 cas de grippe** se répartissaient ainsi : 81 grippe A (95 %) dont 74 grippe A sans précision, 6 A(H1N1)_{pdm09} et 1 A(H3N2), 4 grippe B (5 %) et 2 grippe sans sous-typage. L'âge médian des cas était de 66 ans (min/max : 0 - 93 ans). Parmi eux, 93 % présentaient au moins une comorbidité. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (41 %), une pathologie pulmonaire (40 %), une pathologie cardiaque (34 %) et le diabète (25 %). Environ 40 % des cas n'avaient pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Environ un tiers des patients ont eu recours à la ventilation invasive (36 %).

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves admis en réanimation pour COVID-19 (tous âges) ou grippe (tous âges) ou VRS (≥ 18 ans) depuis le 30 septembre 2024, Bourgogne-Franche-Comté

	COVID-19 N = 37 (100%)	GRIPPE N = 87 (100%)	VRS N = 19 (100%)
Sexe			
Femme	18 (49%)	34 (39%)	8 (42%)
Homme	19 (51%)	53 (61%)	11 (58%)
Classes d'âge			
< 2 ans	8 (22%)	2 (2%)	-
2-17 ans	1 (3%)	4 (5%)	-
18-64 ans	6 (16%)	32 (37%)	6 (32%)
65 et plus	22 (59%)	49 (56%)	13 (68%)
Présence de comorbidité(s)	29 (78%)	81 (93%)	18 (95%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	18 (49%)	35 (41%)	12 (63%)
Mineur	3 (8%)	7 (8%)	3 (16%)
Modéré	8 (22%)	20 (23%)	3 (16%)
Sévère	8 (22%)	24 (28%)	1 (5%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (8%)	3 (3%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	4 (11%)	15 (17%)	5 (26%)
Ventilation non-invasive	6 (16%)	27 (31%)	7 (37%)
Oxygénothérapie haut-débit	12 (32%)	9 (10%)	1 (5%)
Ventilation invasive	12 (32%)	31 (36%)	6 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	7 (21%)	15 (18%)	3 (16%)
Sortie de réanimation	26 (79%)	68 (82%)	16 (84%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles, Bourgogne-Franche-Comté

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

Depuis S40, 42 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par les deux services de réanimation pédiatriques de la région. Les cas de bronchiolite ont été admis majoritairement en décembre (16/42 ; 38 %) et en janvier (17/42 ; 41 %). Au total 5 cas ont été déclarés avant le début de l'épidémie de bronchiolite en région en S48.

Les cas étaient liés à un VRS (seul virus pour 24 cas (soit 57 % des patients) ou associé à d'autres virus (rhinovirus/entérovirus, parainfluenzae virus, grippe, COVID-19) pour 6 cas) et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, parainfluenzae virus, bocavirus, coronavirus saisonnier, metapneumovirus et mycoplasme pneumoniae) pour 12 cas.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas graves pour bronchiolite (≤ 2 ans) admis en réanimation pédiatrique depuis le 30 septembre 2024, Bourgogne-Franche-Comté

Cette surveillance permet de décrire un échantillon de 42 cas dont les caractéristiques sont les suivantes :

- 50 % de filles et 50 % de garçons
- 41 % de moins de 3 mois
- 13 cas (31 %) avaient au moins une comorbidité. La prématurité a été mentionnée pour 7 des 13 enfants.
- 36 % ont reçu un traitement préventif dont principalement le Beyfortus (3 données manquantes)
- Ventilation non invasive, assistance ventilatoire la plus employée pendant le séjour (56 % des cas) suivie par l'oxygénothérapie à haut-débit pour 41 % des cas.
- Aucun décès. Au 17 février 2025, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour en réanimation était de 4 jours (min/max : 1 - 19 jours). La durée de ventilation s'échelonne entre 0 et 9 jours (données non consolidées).

BRONCHIOLITE N = 42 (100%)	
Sexe	
Fille	21 (50%)
Garçon	21 (50%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	10 (24%)
1-2	7 (17%)
3-5	13 (31%)
6-11	8 (19%)
12-24	4 (10%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	
Type de traitement préventif	
Synagis	1 (3%)
Beyfortus	13 (33%)
Aucun	25 (64%)
Non renseigné	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1
Ventilation non invasive	23 (56%)
Oxygénothérapie à haut-débit	17 (41%)
Ventilation invasive	1 (2%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)

Source : Services de réanimation pédiatriques, Bourgogne-Franche-Comté

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 20 février 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 20 février 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr