

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 3 avril 2025

Semaine 13 (du 24 au 30 mars 2025)

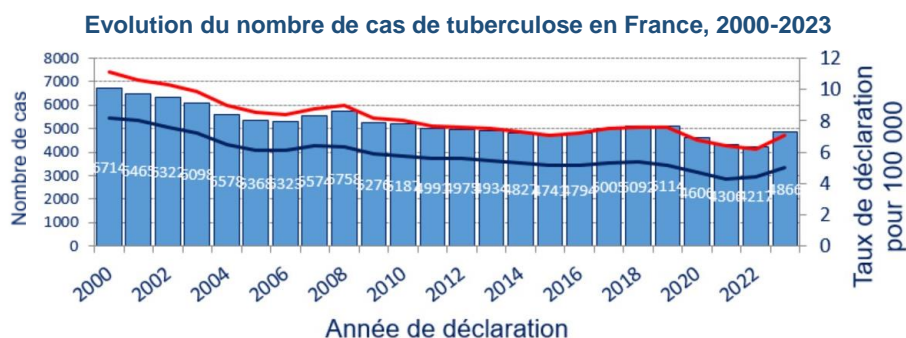
Page 2 - Veille internationale - Bronchiolite Page 3 - Grippe Page 4 - Covid-19 Page 5 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës
Page 6 - Surveillance virologique Page 8 - Prévention des maladies de l'hiver Page 9 - Gastro-entérite aiguë Page 10 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 11 - Mortalité Page 12 - Tuberculose : dispositif de surveillance e-DO

À la une

Epidémiologie de la tuberculose : Données 2023

La tuberculose est une maladie fréquente dans le monde. La France est un pays où le nombre de cas signalés de tuberculose a progressivement diminué au cours de ces vingt dernières années pour atteindre une incidence faible (<10 pour 100 000 habitants). Cependant, la surveillance épidémiologique et la lutte contre cette maladie restent importantes pour la santé publique.

D'après les dernières données publiées, la France a observé une **augmentation de 16,7 % de l'incidence** de la tuberculose en 2023 par rapport à l'année précédente, avec un taux de déclaration de 7,1 cas pour 100 000 habitants, soit un total de 4 866 cas déclarés. Il s'agit de la première hausse depuis **la pandémie de COVID-19**, qui avait entraîné une diminution des cas de tuberculose en 2020 (-10,4 %), 2021 (-7,0 %) et 2022 (-2,6 %). La tendance en 2023 reflète probablement, après une baisse régulière pendant trois ans, un retour à une situation pré-pandémique.



En 2023, 5,9 % des cas étaient des formes graves, pourcentage comparable à 2022 (5,7 %) et à 2019 (5,4 %).

Le **nombre de décès** liés à la tuberculose a également légèrement augmenté, passant de 22 en 2022 à 30 en 2023, proportions relativement faibles (0,6 % des cas) et inférieures aux niveaux pré-pandémiques.

Les régions les plus affectées sont la Guyane (24,0/100 000), l'Île-de-France (14,2/100 000) et Mayotte (12,8/100 000), avec des taux de déclaration bien supérieurs à la moyenne nationale. La **Bourgogne-Franche-Comté** a une incidence parmi les plus faibles (4,9/100 000 soit 137 cas déclarés en 2023). Les populations les plus touchées restent les mêmes que celles identifiées les années précédentes : les personnes sans domicile fixe, les détenus, et les personnes nées hors de France, notamment celles originaires d'Afrique sub-saharienne et celles arrivées en France depuis moins de deux ans. Le dépistage et la surveillance de la tuberculose doivent se poursuivre en priorité dans ces populations qui restent les plus affectées par la maladie.

La **vaccination** contre la tuberculose concerne essentiellement les nourrissons particulièrement exposés au bacille de la tuberculose. Elle a pour but principal de protéger les jeunes enfants des formes graves de tuberculose (en particulier les méningites, une infection des enveloppes du cerveau). Elle n'est plus obligatoire depuis 2007.

La vaccination contre la tuberculose est recommandée à partir de l'âge de 1 mois, idéalement au cours du 2^e mois, et jusqu'à l'âge de 15 ans chez tout enfant présentant un risque élevé de tuberculose.

Santé publique France souhaite sensibiliser sur le rôle important des professionnels de santé dans le signalement et la déclaration des cas (cf page 10 sur le **dispositif des déclarations obligatoires** en Bourgogne-Franche-Comté) et rappelle que la vaccination par le BCG des enfants les plus à risque est utile pour être protégé contre les formes les plus graves de la maladie.

En savoir plus : [la vaccination de la tuberculose | vaccination-info-service.fr](https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-bourgogne-franche-comte.-bulletin-du-27-fevrier-2025)
e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida et de la tuberculose
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-bourgogne-franche-comte.-bulletin-du-27-fevrier-2025>

Veille internationale

28/03/2025 : L'ECDC publie un rapport sur les maladies transmissibles actuelles telles que la grippe aviaire, le virus du chikungunya, la dengue, la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS). L'activité des virus respiratoires demeure élevée en Union Européenne mais continue de décroître. Par ailleurs, l'activité du SARS-CoV-2 reste faible ([lien](#)).

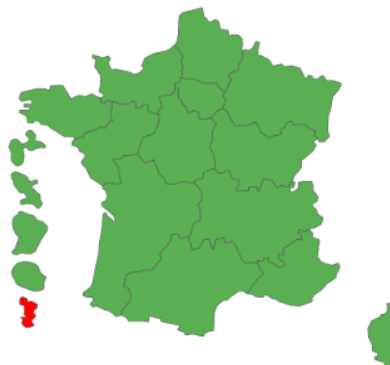
25/03/2025 : L'OMS publie un communiqué sur la possible augmentation de la mortalité infanto-juvénile et les mortinaissances suite à la baisse significative annoncée de l'aide internationale. La réduction des financements mondiaux affectent directement les programmes vitaux pour les enfants : pénuries d'agents de santé, fermetures de services de soins, perturbations des interventions en matière de vaccination, ainsi que des ruptures de fournitures essentielles telles que les traitements antipaludiques ([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 terminée depuis mi-mars



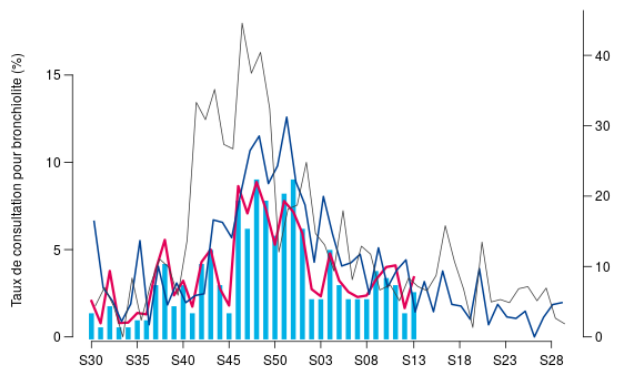
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans se maintient en S13 à 5,3 % (vs 4,5 % en S-1) parmi les passages aux urgences et à 3,4 % (vs 1,6 % en S-1) pour SOS Médecins (figures 1 et 2).
- Une dizaine d'hospitalisations de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées sont dénombrées en S13.
- La circulation des VRS dans les laboratoires de ville augmente mais avec cependant un nombre faible de prélèvements (7,3 % soit 13 prélèvements positifs en S13 vs 1,8 % en S-1, cf. page 6). A l'hôpital, le taux de positivité est faible (2,2 % en S13 vs 3,0 % en S-1, cf. pages 6 et 7).

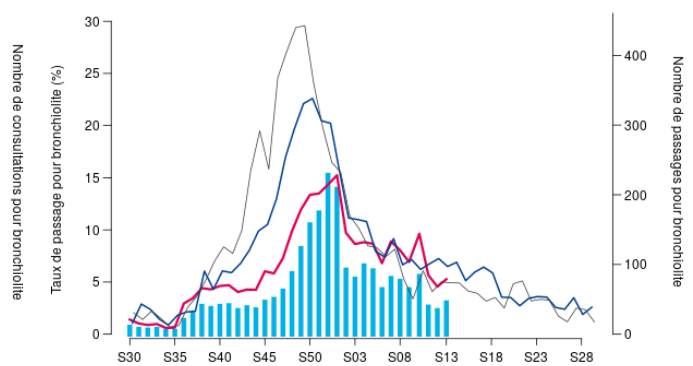
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 01/04/2025

2. Services d'urgences



■ Nombre 2024-2025 ■ Taux 2024-2025 ■ Taux 2023-2024 ■ Taux 2022-2023
Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 01/04/2025

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

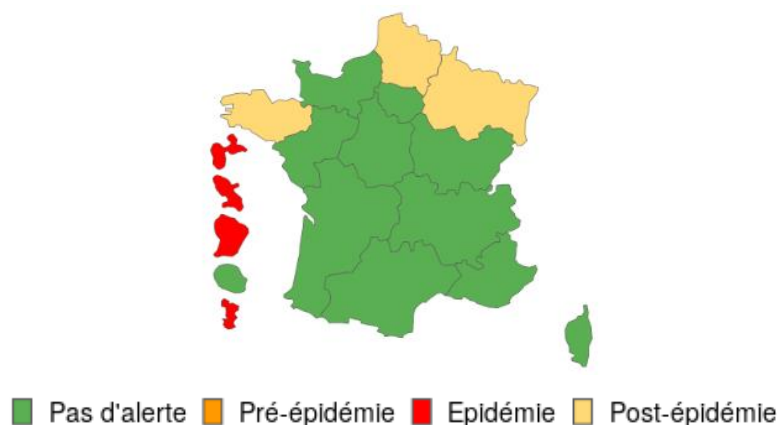
- Depuis le début de la surveillance des cas graves (semaine 40-2024), **55 cas de bronchiolite** (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation pédiatriques en Bourgogne-Franche-Comté. Tous les enfants sont sortis.

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 : Fin d'épidémie en S13

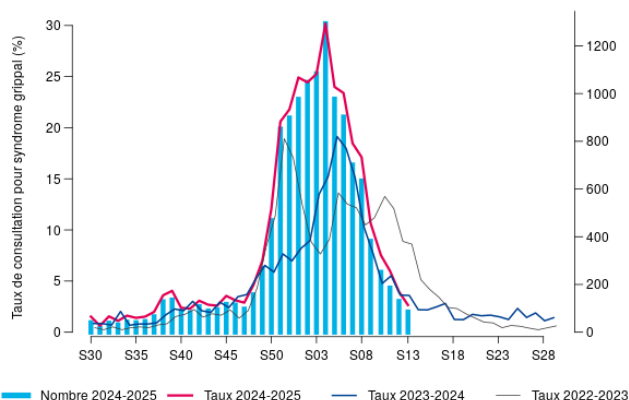


Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité parmi les passages aux urgences est faible en S13, avec 0,7 % de grippe (vs 0,6 % en S-1), de même que le taux d'hospitalisations de grippe parmi toutes les hospitalisations codées (0,3 % vs 0,5 % en S-1) (figure 4).
- L'activité diminue en ville : 2,7 % (vs 4,0 % en S-1) parmi les actes SOS Médecins en S13 (figure 3).
- Respectivement 57 et 85 gripes ont été prises en charge par les services d'urgence et les associations SOS en S13.
- La circulation virale est stable dans les laboratoires de ville (7,3 % en S13 vs 7,6 % en S-1 ; cf page 6). A l'hôpital, le taux de positivité diminue (1,8 % en S13 vs 4,9 % en S-1 ; cf pages 6 et 7).

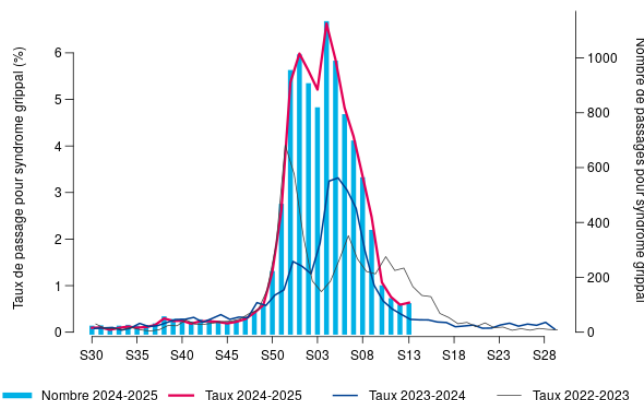
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 01/04/2025

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 01/04/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

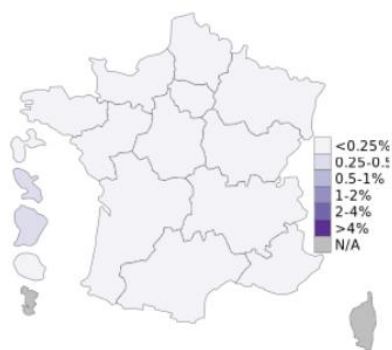
- Depuis la semaine 40-2024, **104 cas graves de grippe** (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Parmi eux, 59 % étaient des hommes, 54 % avaient 65 ans et plus, 92 % présentaient au moins une comorbidité, 94 % étaient positifs à la grippe A et 6 % à la grippe B (2 gripes sans sous-typage) et 17 % sont décédés (18 cas parmi les 103 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 adhérant à SurSaUD®
- signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Établissements médico-sociaux
- description des cas graves admis en réanimation.

En Bourgogne-Franche-Comté : activité faible

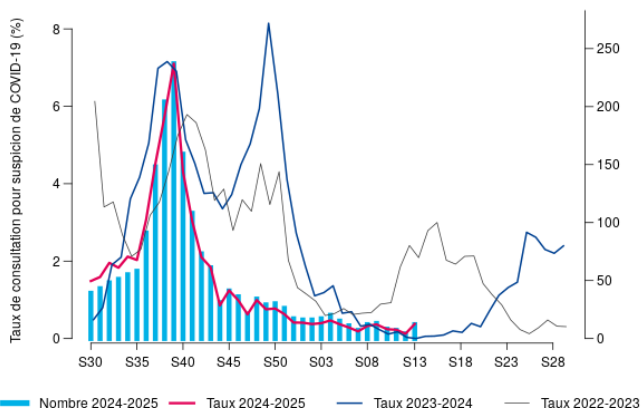


Source : réseau OSCOUR®

- 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).

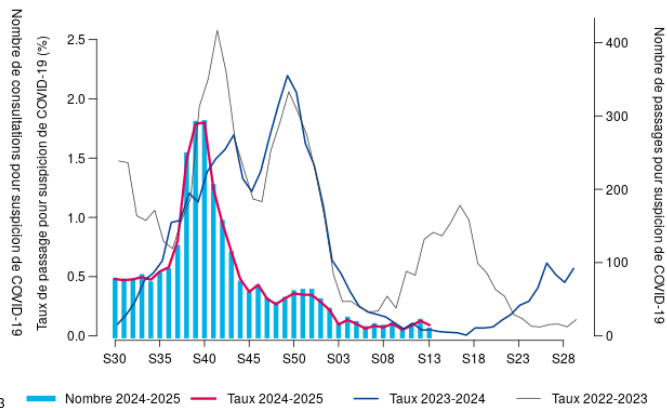
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 01/04/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 01/04/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Depuis la semaine 40-2024, **39 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)

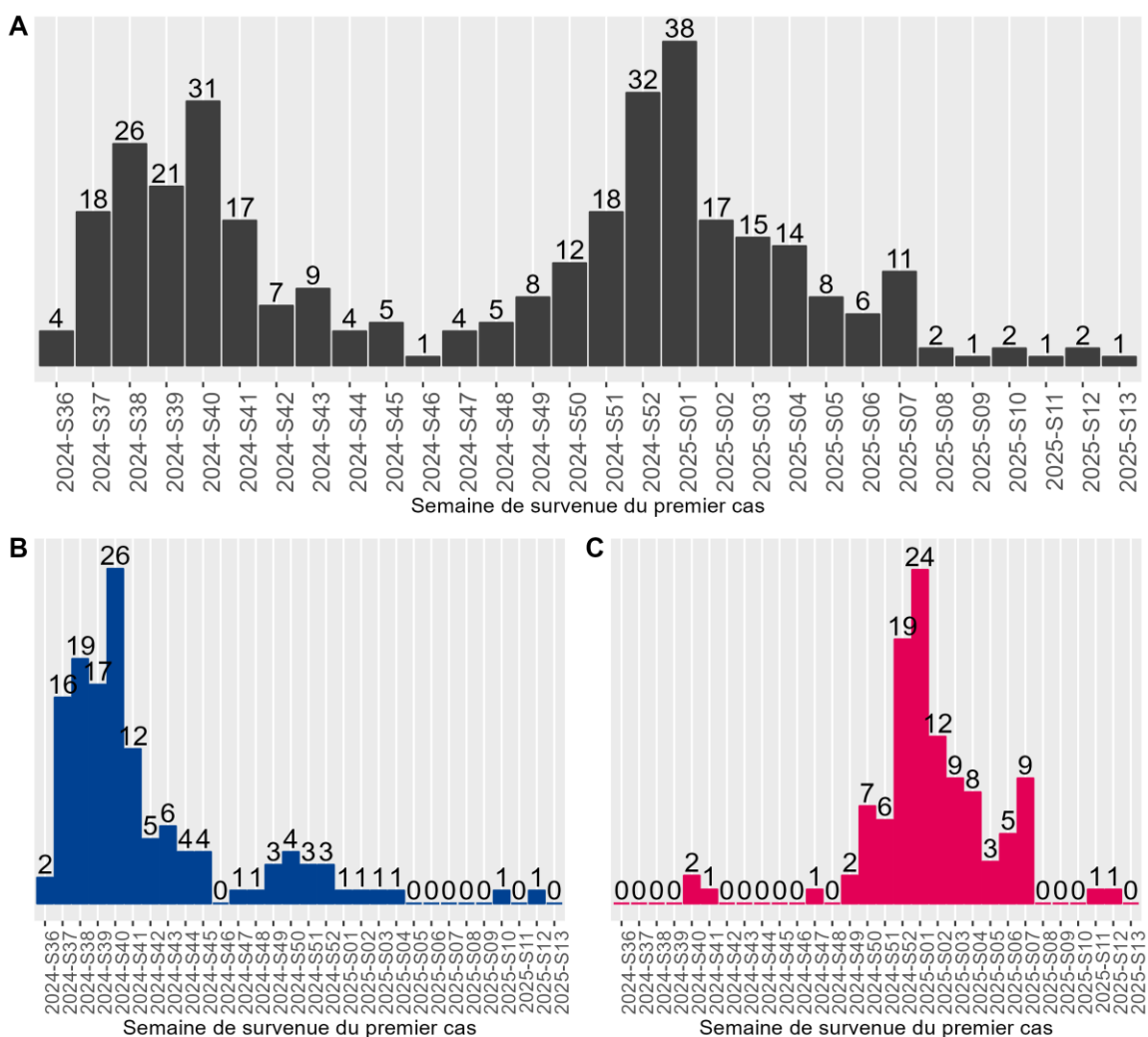
La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

Depuis S40-2024 (le 30 septembre 2024), **271 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 38 épisodes (dont 24 exclusivement attribués à la grippe). Le nombre de signalements est faible depuis S08 (entre 1 et 2 par semaine).

Au total, 78 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 et 110 épisodes attribués exclusivement à la grippe, dont la majorité sont survenus entre les semaines S52 et S07 (figure 7C). Sept épisodes étaient attribués exclusivement au VRS.

Depuis la semaine 40-2024, 17 épisodes avec une co-circulation COVID-19/grippe ont été rapportés (dont le dernier en S08) et 12 épisodes avec une co-circulation grippe/VRS entre S51 et S05. Une co-circulation COVID-19/VRS a été rapportée en S01 et 3 épisodes ont identifié la triple circulation COVID-19/grippe et 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 Réseau 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 Réseau 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 Réseau 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	1,0	0,6	4,5	2,3
Grippe	7,3	7,6	1,8	4,9
Virus respiratoire syncytial (VRS)	7,3	1,8	2,2	3,0

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

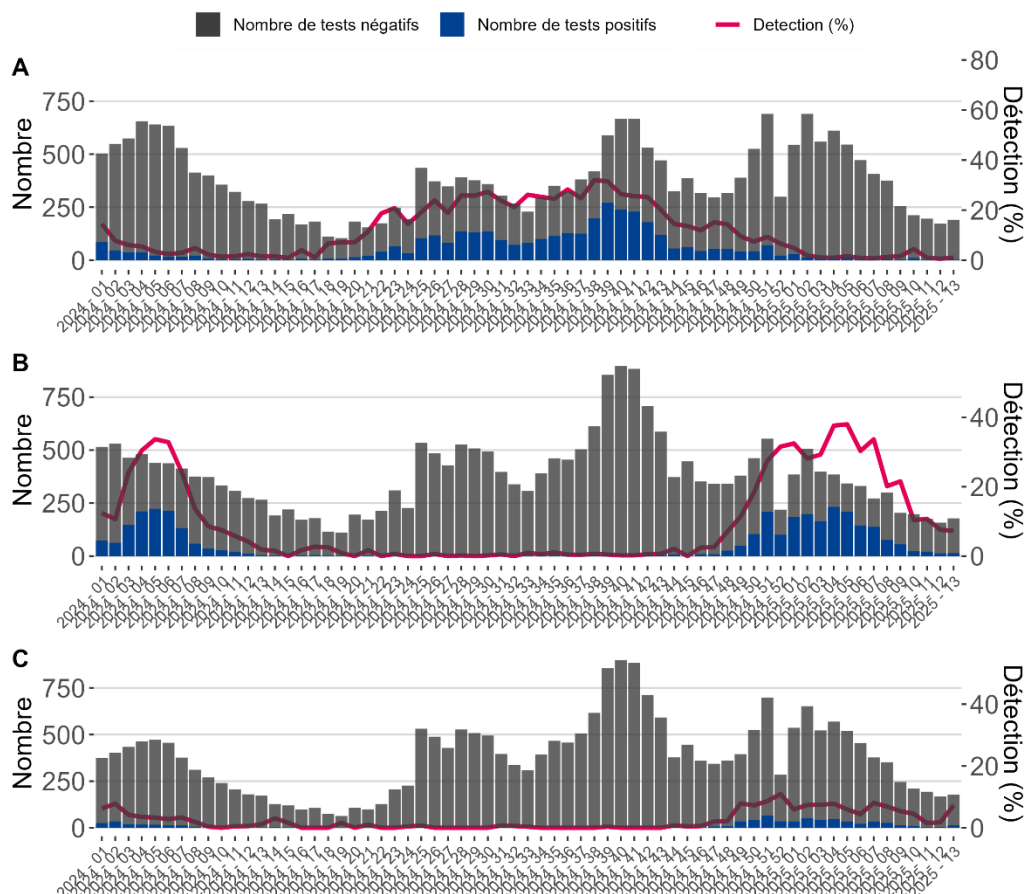
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 reste à un niveau faible avec un taux de positivité de 1,0 % en S13 (vs 0,6 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe est stable avec un taux de positivité en S13 de 7,3 % (vs 7,6 % en S-1).

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure 8C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) augmente mais avec cependant un nombre faible de prélèvements (taux de positivité de 7,3 % en S13 soit 13 prélèvements positifs vs 1,8 % 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

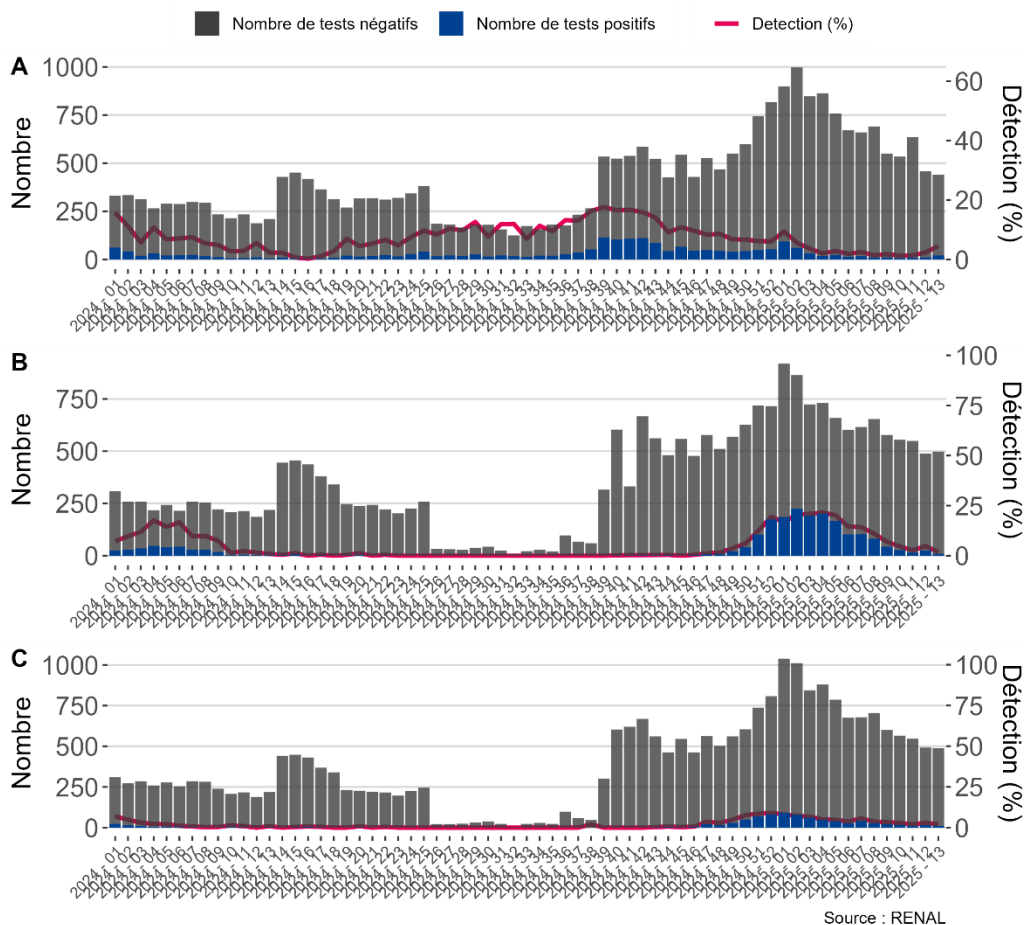
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 augmente avec un taux de positivité de 4,5 % en S13 (vs 2,3 % en S-1) ; les effectifs restent faibles.

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe diminue avec un taux de positivité de 1,8 % en S13 (vs 4,9 % 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 est stable avec un taux de positivité de 2,2 % en S13 (vs 3,0 % 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 2 avril 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

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

RÉPUBLIQUE 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

* Infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver



Viruses 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/>

Vaccination VRS - La campagne d'immunisation des femmes enceintes et des nourrissons contre le VRS est terminée depuis le 31 janvier 2025 en France entière (à l'exception de Mayotte).

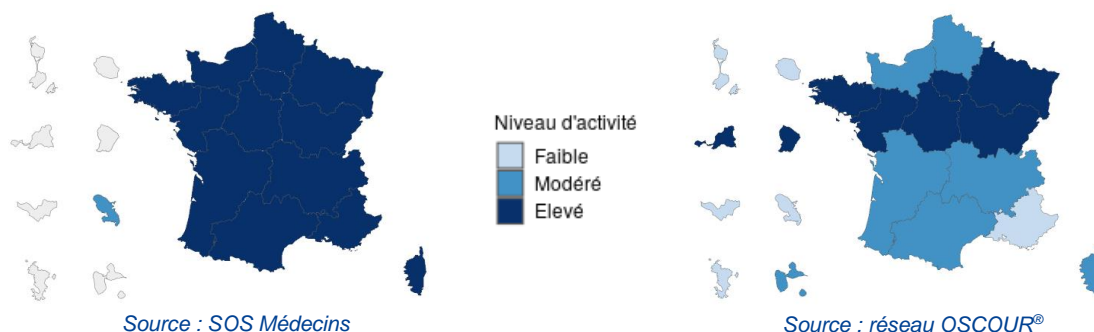
Vaccination grippe et Covid-19 - La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone et s'est terminée le 28 février 2025. Cette campagne était couplée à la campagne de vaccination contre la Covid-19.

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®

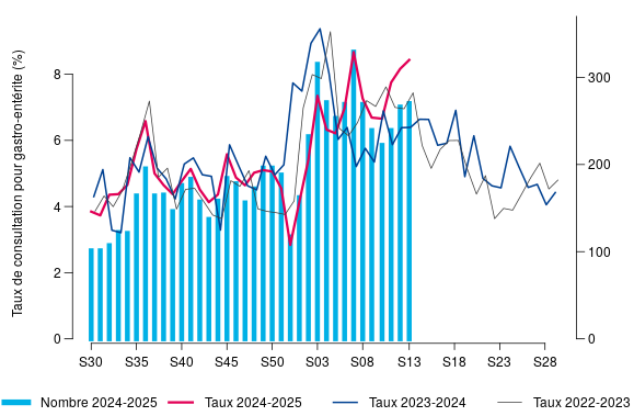
En Bourgogne-Franche-Comté : Activité élevée



- L'activité liée à la gastroentérite est élevée en S13 à 1,6 % (vs 1,4 % en S-1) aussi bien aux urgences et à SOS Médecins à 8,4 % (vs 8,2 % en S-1) (figures 10 et 11).

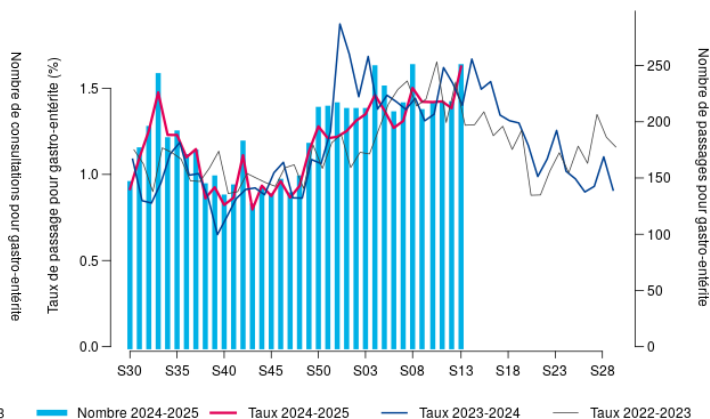
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 01/04/2025

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 01/04/2025

Retrouvez la situation en France au 27 mars 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																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2025*	2024*	2023	2022
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	10	28	17	8
Hépatite A	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	22	30	14
Légionellose	0	2	0	1	0	2	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	14	73	109	134
Rougeole	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	3	0	0	15	11	2	0
TIAC ¹	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	12	55	83	44

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

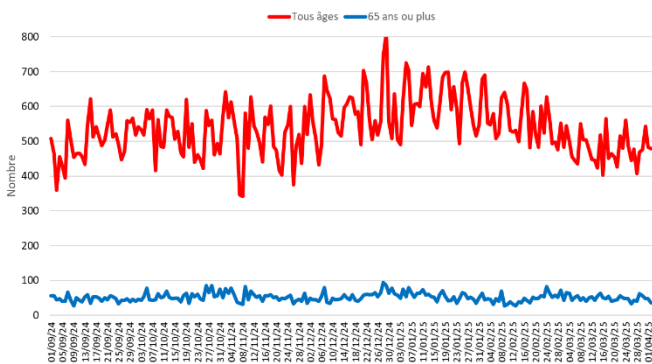
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 03/04/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

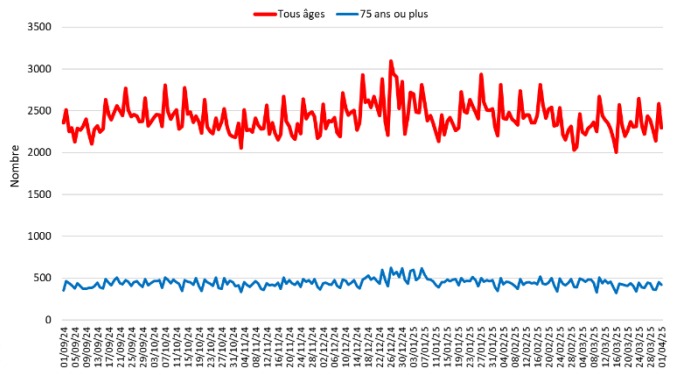
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences (figures 12 et 13).

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 03/04/2025

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 03/04/2025

Mortalité toutes causes

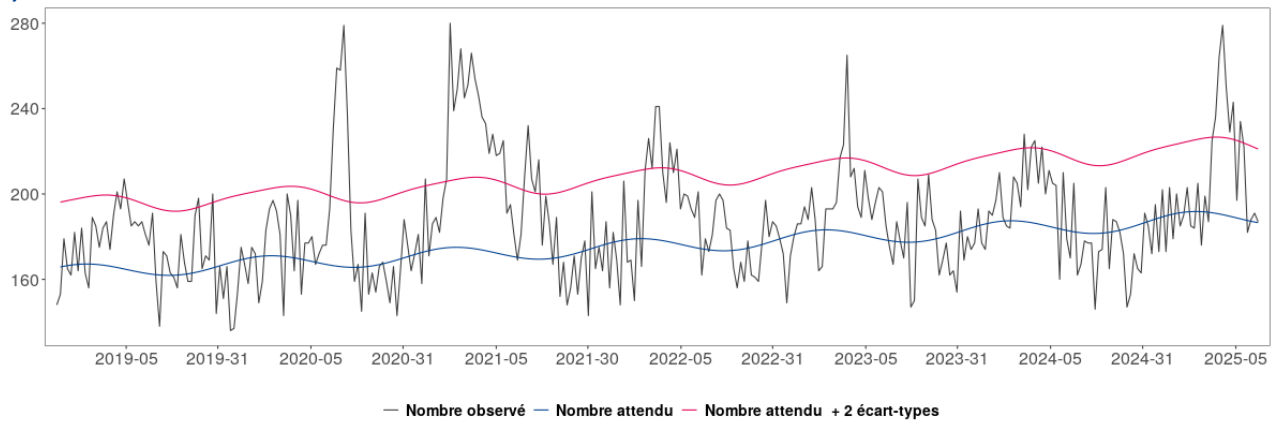
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

En Bourgogne-Franche-Comté :

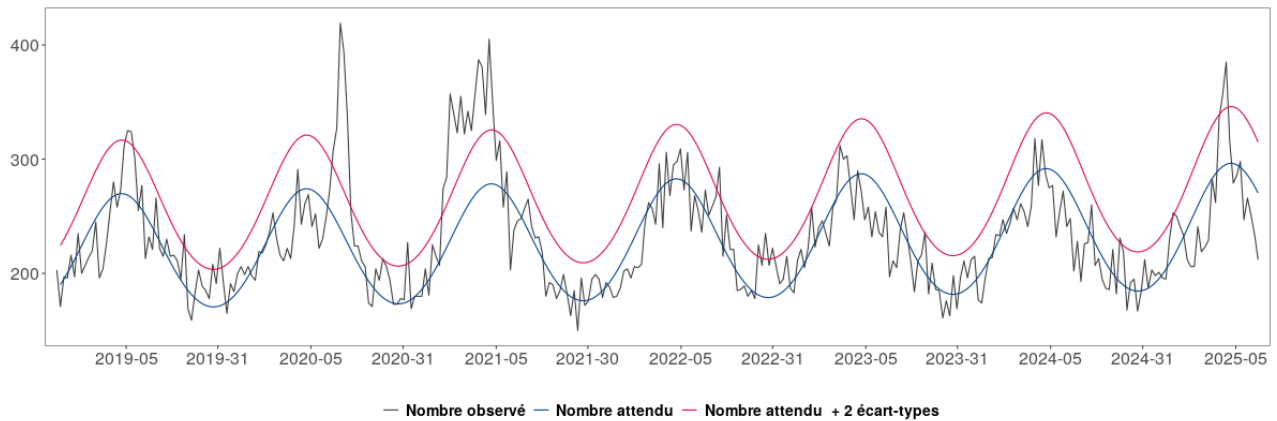
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est constaté en S12-2025 (17 au 23 mars 2025).
- Un excès significatif a été observé chez les 65-84 ans en S07-2025 (du 10 au 16 février 2025) et tous âges entre S01-2025 et S05-2025 (du 30 décembre 2024 au 2 février 2025). Cette surmortalité est en grande partie attribuable à l'épidémie sévère de grippe : la part attribuable sera précisée 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 12-2025

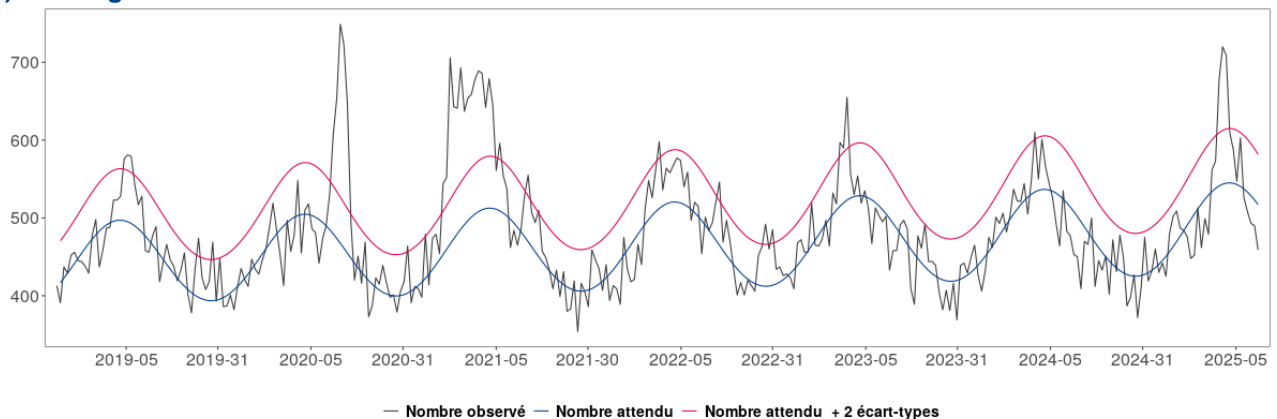
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



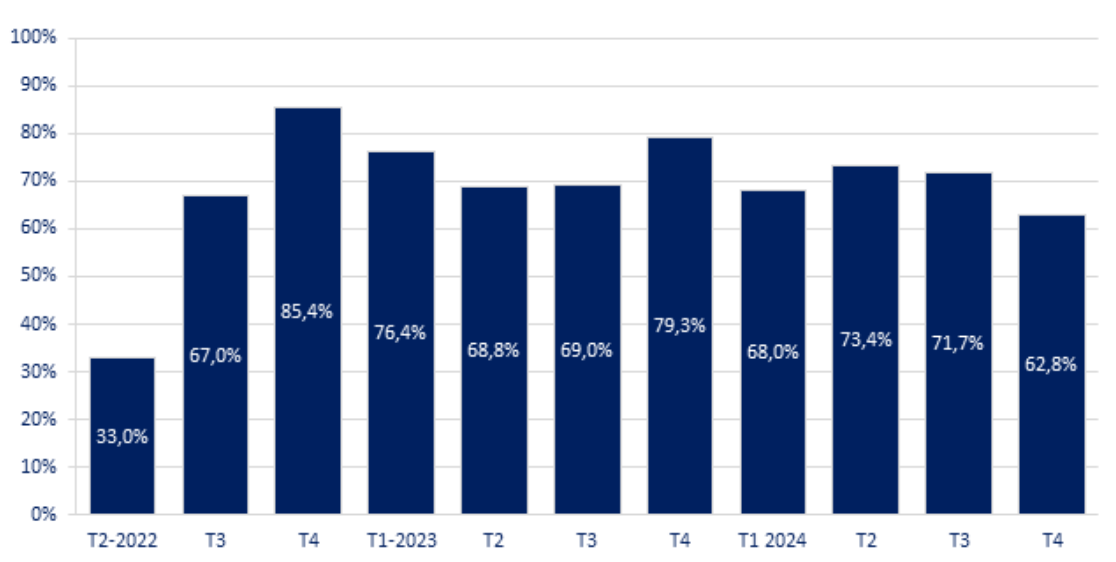
Source : Insee, données mises à jour le 03/04/2025

Tuberculose : dispositif de surveillance

La tuberculose maladie (TM) est à déclaration obligatoire (DO) depuis 1964. Il s'agit de la déclaration de la maladie tuberculeuse au moment du diagnostic. Ces données sont utilisées pour suivre le nombre de cas et leurs caractéristiques, afin d'adapter les actions de prises en charge, de dépistage et de prévention, ainsi que d'évaluer les efforts de lutte contre la tuberculose. La surveillance de la tuberculose maladie a été élargie en 2003 aux infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les enfants âgés de moins de 15 ans, puis étendue aux moins de 18 ans en 2021. En 2007, elle intègre la surveillance des issues de traitement (IdT) des patients atteints de tuberculose maladie.

Depuis avril 2022, cette déclaration est dématérialisée à tous les utilisateurs et doit s'effectuer via l'application e-DO. En 2023, la proportion de télé-déclarations, toutes notifications associées était de 73 % en Bourgogne-Franche-Comté alors qu'elle était de 50 % pour la France. En 2024, la télé-déclaration en région a légèrement diminué (notamment au cours du dernier trimestre) et était équivalente à celle de la France (69 %) (figure 15).

Figure 15. Evolution de la part des télé-déclarations via e-DO des tuberculoses maladie, ITL et issues de traitement, Bourgogne-Franche-Comté, 16/04/2022 au 31/12/2024 (N=1 087)



Source : e-Déclaration Obligatoire ; Exploitation : Santé publique France

L'adhésion à la déclaration dématérialisée (télé-déclaration à l'aide de la carte de professionnel de Santé - CPS) permet une transmission instantanée des informations vers l'ensemble des acteurs de santé publique et donc une réduction des délais de traitement et permet une réactualisation ou correction aisée des données.

Les actions de sensibilisation des équipes de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, des Centres de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT), de Santé publique France permettront d'augmenter l'adhésion à ce système auprès des cliniciens et biologistes.

[Pour en savoir plus :](#)

[La télé-déclaration de la tuberculose désormais ouverte aux déclarants sur e-do \[dépliant e-DO à télécharger sur cette page\]](#)

[e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida](#)

[\[e-DO\] - Tuberculose : créer un profil](#)

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, Mattéo TIROLE

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 3 avril 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 3 avril 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr