

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 10 avril 2025

Semaine 14 (du 31 mars au 6 avril 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 - Gastro-entérite aiguë Page 9 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique (SurSaUD®) Page 10 - Mortalité Page 11 - Maladies à déclaration obligatoire : focus sur les cas d'infections invasives à méningocoque et de rougeole domiciliés en région Bourgogne-Franche-Comté

À la une

Lancement d'EMERGEN 2.0 : pour une meilleure préparation de la France aux futures épidémies et potentielles crises sanitaires

Pour mieux se préparer et faire face aux maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes, l'Inserm / ANRS Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE), Santé publique France et l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) ont annoncé le 19 mars 2025 le lancement d'EMERGEN 2.0, prolongement du [consortium EMERGEN](#) (ou consortium pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes EMERgents *via* la GENomique microbienne).

Le consortium EMERGEN est une plateforme de surveillance et de recherche en génomique des pathogènes émergents, créée début 2021 par Santé publique France et l'ANRS-MIE pour détecter et caractériser rapidement les variants du SARS-CoV-2 qui ont émergé pendant la pandémie de Covid-19. Depuis sa mise en place, EMERGEN a contribué activement à la surveillance de la Covid-19 avec la conduite et la restitution des résultats de 135 enquêtes flash et la production de 55 analyses de risque sur les variants émergents du SARS-CoV-2, produites par Santé publique France en lien avec le Centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires. Le consortium a également permis de promouvoir et financer rapidement 16 projets de recherche, pour un total de 9,3 M€. Les résultats rapides des données de surveillance et des projets de recherche soutenus par EMERGEN ont largement contribué à suivre l'évolution de la circulation des variants du SARS-CoV-2 et par là-même orienté les politiques de santé publique dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Bien que focalisé dans un premier temps sur la réponse à l'épidémie de Covid-19, EMERGEN a été conçu dès l'origine pour pouvoir évoluer et venir en soutien des activités de surveillance et de recherche sur d'autres maladies infectieuses émergentes virales mais aussi bactériennes, fongiques ou parasitaires. Dans ce contexte et dans le cadre de l'effort national visant à renforcer la préparation systémique aux risques de nouvelles crises sanitaires soutenu par la stratégie d'accélération des maladies infectieuses émergentes et des menaces nucléaire, radiologique, biologique et chimique, le projet évolue vers EMERGEN 2.0 pour consolider et étendre ce qui a été mis en place durant la pandémie de Covid-19 et faire du consortium EMERGEN un projet durable.

Le champ d'action d'EMERGEN 2.0 s'étend ainsi à d'autres pathogènes pour préparer la France aux futures émergences de maladies infectieuses et potentielles crises sanitaires et ce quel que soit le pathogène concerné. EMERGEN 2.0 a débuté en octobre 2024. Dans un premier temps, la surveillance génomique va s'étendre au **Mpox** et à la **grippe zoonotique**. Ce renforcement du champ d'action se traduit par l'identification de capacités de séquençage complémentaires à celles des centres et des laboratoires nationaux de référence (en santé humaine et animale, respectivement), coordonnées dans le cadre d'un réseau au sein de la plateforme. Il se traduit également par une plateforme bio-informatique dotée de moyens dédiés hébergeant la base de données associée à EMERGEN.

EMERGEN 2.0 prévoit également de poursuivre les actions de recherche engagées lors de la crise Covid-19 et d'étendre les travaux de recherche à d'autres agents pathogènes émergents ou ré-émergents. De plus, EMERGEN 2.0 aura pour mission de **renforcer l'articulation entre les acteurs promoteurs de l'approche « Une seule santé »** autour des questions de génomique, virales dans un premier temps. Ainsi EMERGEN 2.0 prévoit le renforcement des collaborations avec des projets comme SUM'Eau et Obépine+, acteurs de la surveillance et de la recherche sur les eaux usées pour détecter précocement les agents pathogènes. C'est une plateforme essentielle pour une approche de surveillance intégrée, permettant d'exploiter de manière conjointe, facilitée et réactive les données épidémiologiques produites par Santé publique France et l'Anses, et les données de séquençage produites par les CNR, les LNR, le réseau des laboratoires de virologie de l'ANRS-MIE et les grandes plateformes de séquençage haut-débit.

Sous l'égide des trois institutions coordinatrices, EMERGEN 2.0 permettra de renforcer les liens entre le monde de la surveillance et le monde de la recherche, académique et industrielle, mais également de jouer un rôle crucial dans l'information à l'attention des pouvoirs publics et de la société civile.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2025/lancement-d-emergen-2.0-pour-une-meilleure-preparation-de-la-france-aux-futures-epidemies-et-potentielles-crisis-sanitaires>

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2025/comment-la-france-se-prepare-t-elle-aux-futures-epidemies>

Veille internationale

25/03/2025 : L'ECDC publie un communiqué sur la vaccination contre la COVID-19 qui, en plus de protéger contre les formes graves, peut également réduire les effets à long-terme ([lien](#)).

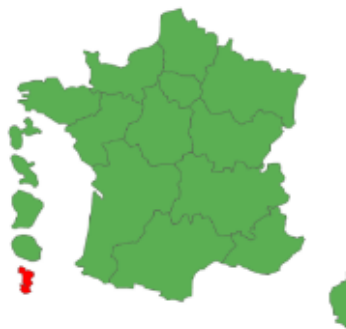
25/03/2025 : L'OMS publie un communiqué sur des nouvelles orientations pouvant aider tous les pays à réformer et à renforcer les politiques et les systèmes de santé mentale. Celles-ci s'appuient sur des actions concrètes pour aider les pays à combler ces lacunes et à garantir la promotion et la protection de la santé mentale ([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



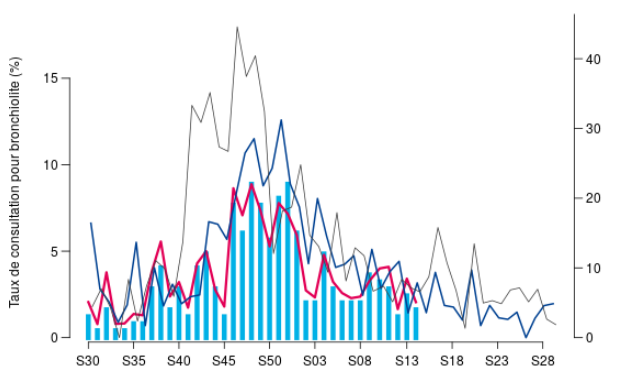
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans se maintient en S14 à 5,8 % (vs 5,3 % en S-1) parmi les passages aux urgences et à 2,1 % (vs 3,4 % en S-1) pour SOS Médecins (figures 1 et 2).
- Moins d'une dizaine d'hospitalisations de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées sont dénombrées en S14.
- La circulation des VRS dans les laboratoires de ville diminue (2,4 % en S14 vs 7,3 % en S-1, cf. page 6). A l'hôpital, le taux de positivité reste faible (2,2 % en S14 vs 2,2 % 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 :

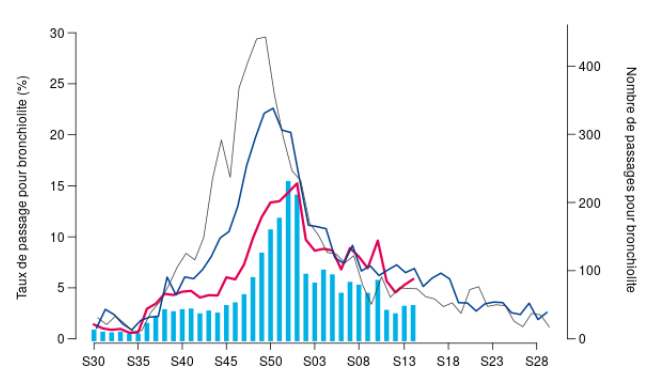
1. Associations SOS Médecins



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

Source : SOS Médecins, données mises à jour le 10/04/2025

2. Services d'urgences



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

Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 10/04/2025

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

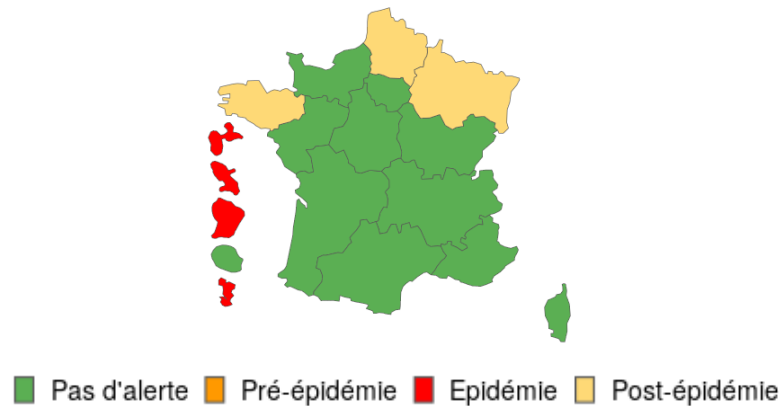
- Depuis le début de la surveillance des cas graves (semaine 40-2024), **55 cas de bronchiolite** (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation pédiatriques en Bourgogne-Franche-Comté. Tous les enfants sont sortis.

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 : Epidémie terminée depuis le 26 mars

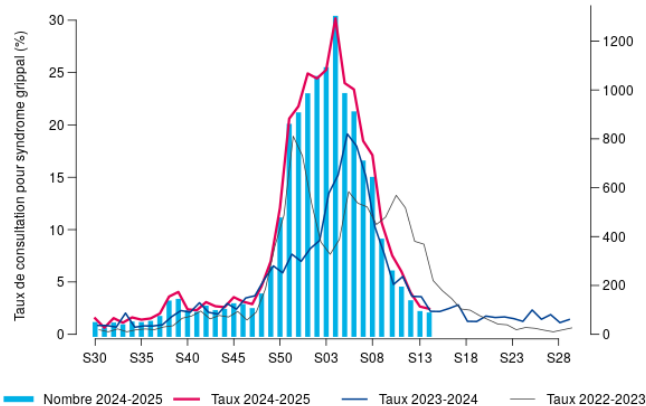


Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- L'activité diminue parmi les passages aux urgences en S14, avec 0,3 % de grippe (vs 0,6 % en S-1).
- L'activité est stable en ville : 2,4 % (vs 2,6 % en S-1) parmi les actes SOS Médecins en S14.
- Respectivement 52 et 79 gripes ont été prises en charge par les services d'urgence et les associations SOS la semaine dernière.
- La circulation virale diminue dans les laboratoires de ville (2,4 % en S14 vs 7,3 % en S-1 ; cf page 6). A l'hôpital, le taux de positivité se maintient à 2,2 % en S14 vs 1,8 % en S-1 (cf pages 6 et 7).

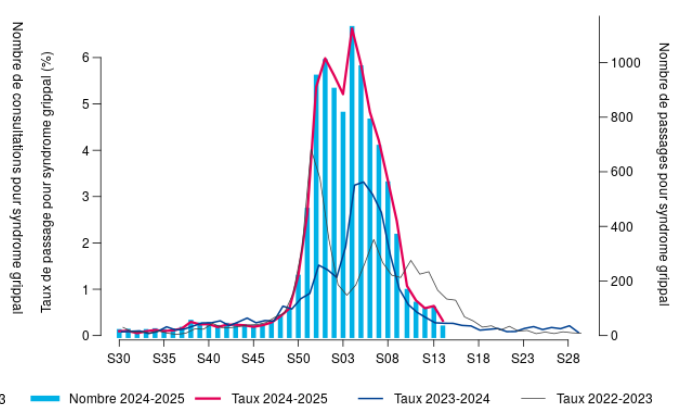
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/04/2025

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 10/04/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

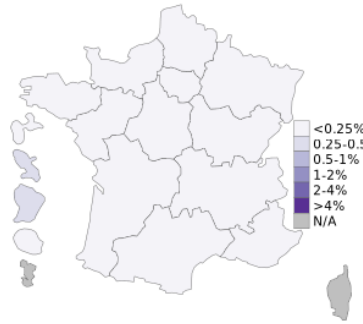
- Depuis la semaine 40-2024, **105 cas graves de grippe** (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Parmi eux, 58 % étaient des hommes, 54 % avaient 65 ans et plus, 92 % présentaient au moins une comorbidité, 94 % étaient positifs à la grippe A et 6 % à la grippe B (2 gripes sans sous-typage) et 17 % sont décédés (18 cas parmi les 104 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 Etablissements médico-sociaux
- description des cas graves admis en réanimation.

En Bourgogne-Franche-Comté : activité faible

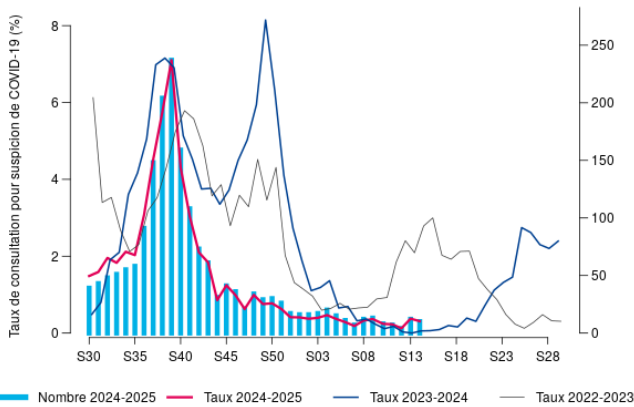


Source : réseau OSCOUR®

- 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 :

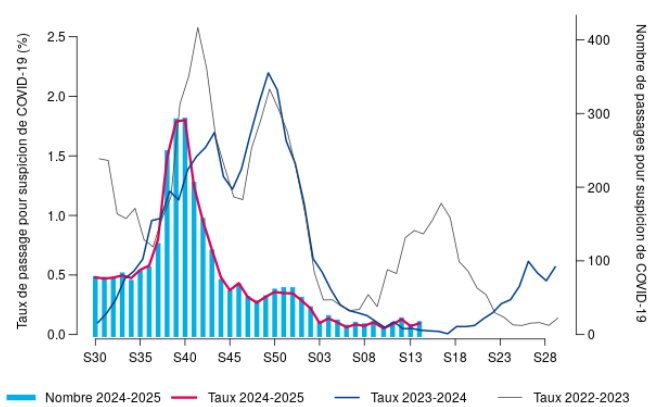
5. Associations SOS Médecins



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

Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/04/2025

6. Services d'urgences



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

Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 10/04/2025

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. Parmi eux, 9 sont décédés (soit 23 %).

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)

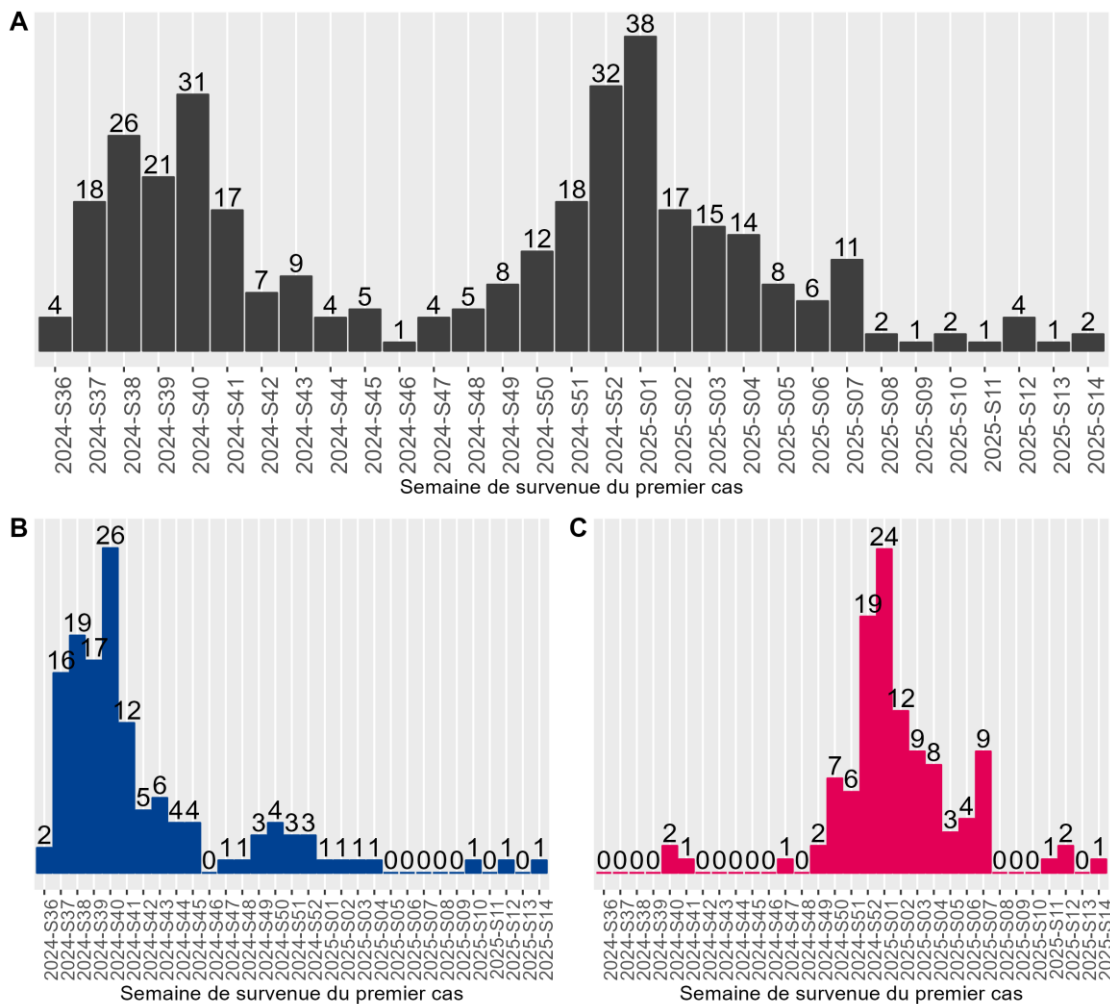
La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

Depuis S40-2024 (le 30 septembre 2024), **275 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 (moins de 5 par semaine).

Au total, 79 épisodes d'IRA étaient attribués exclusivement à la COVID-19 et 111 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 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	4,7	1,0	2,0	4,5
Grippe	2,4	7,3	2,2	1,8
Virus respiratoire syncytial (VRS)	2,4	7,3	2,2	2,2

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

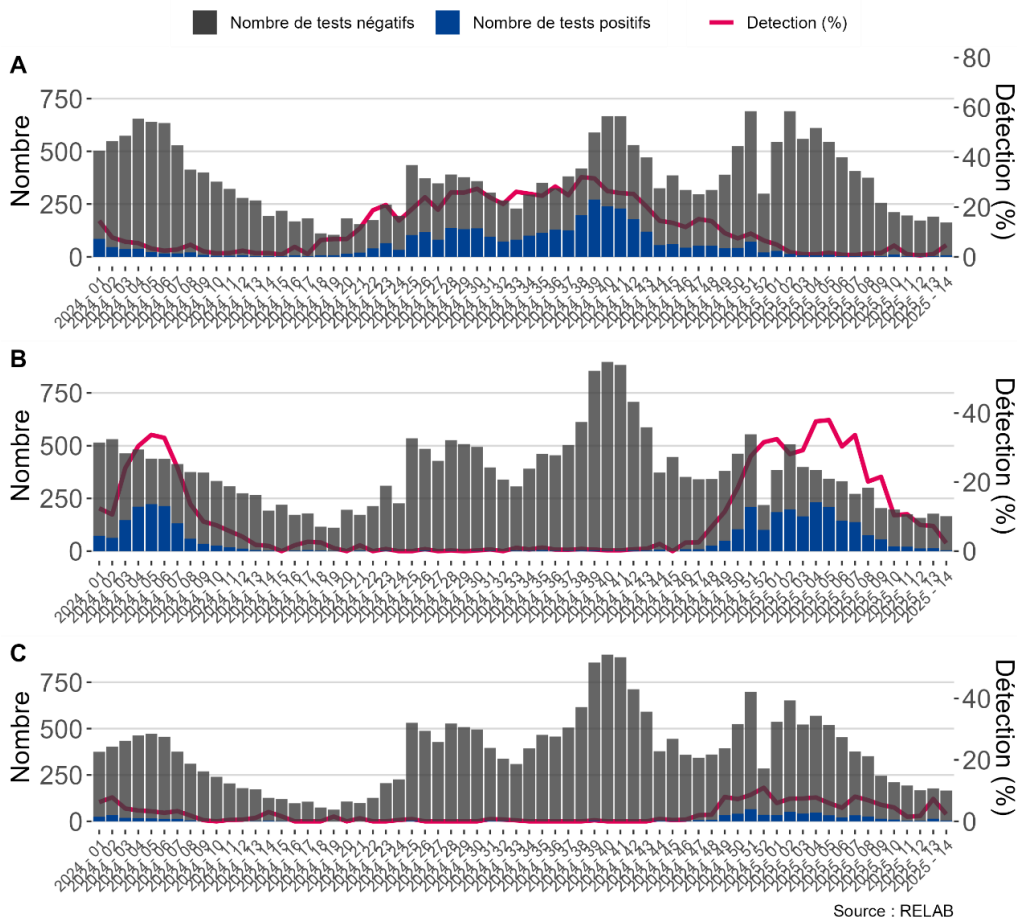
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 augmente légèrement tout en restant à un niveau faible avec un taux de positivité de 4,7 % en S14 (vs 1,0 % en S-1).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe diminue avec un taux de positivité en S14 de 2,4 % (vs 7,3 % 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 2,4 % en S14 (vs 7,3 % en S-1).

Figure 8. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour 3 virus respiratoires : (A)-COVID-19 (B)-Grippe et (C)-VRS depuis janvier 2024, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



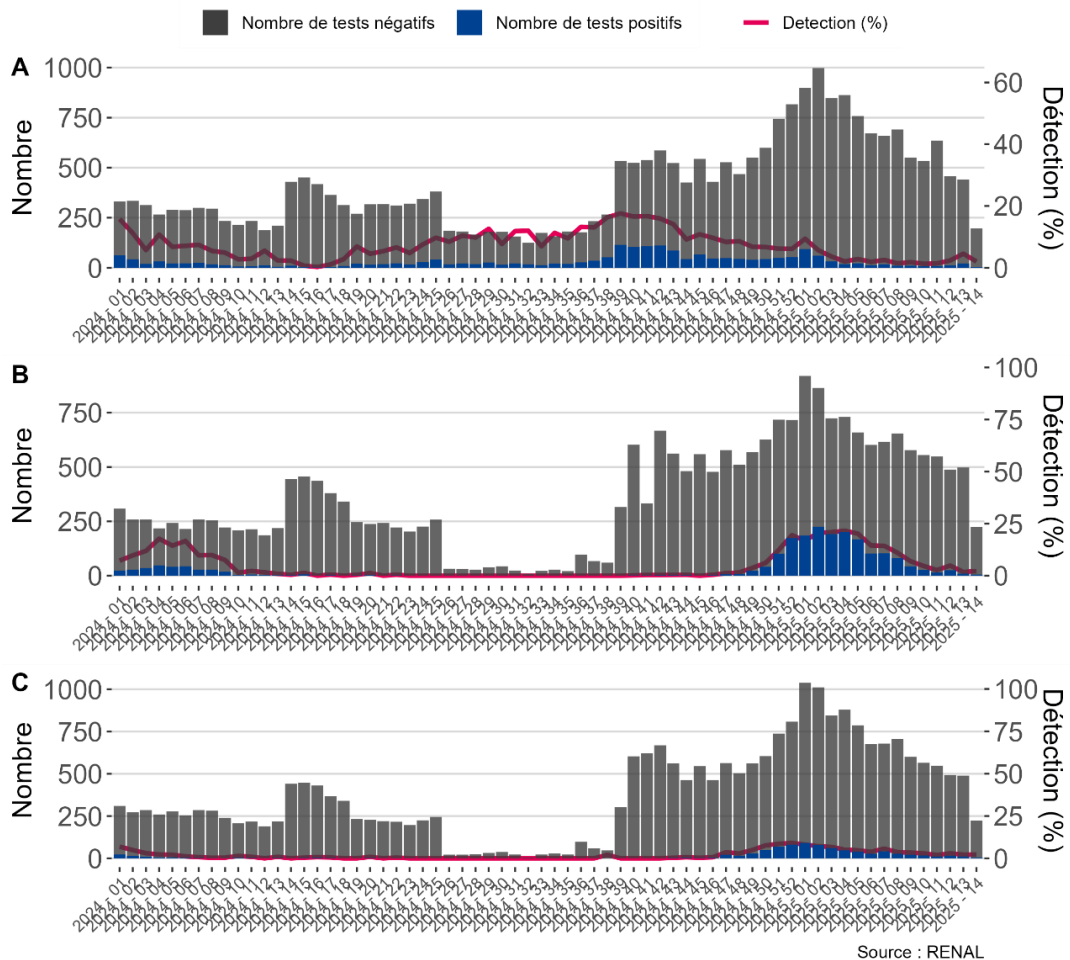
Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 diminue à un taux de positivité de 2,0 % en S14 (vs 4,5 % en S-1) ; les effectifs restent faibles.

Grippe (figure 9B) - La circulation du virus de la grippe est stable à un taux de positivité de 2,2 % en S14 (vs 1,8 % 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 et faible avec un taux de positivité de 2,2 % en S14 (vs 2,2 % 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



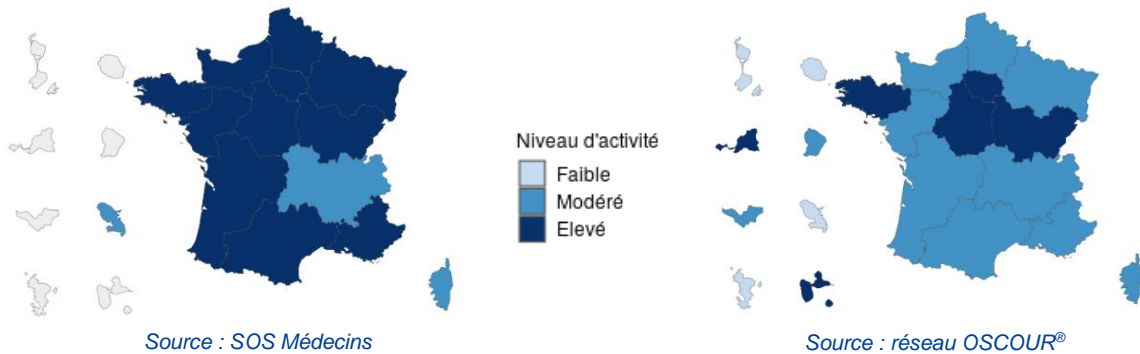
Retrouvez la situation en France au 9 avril 2025 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës](#)

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®

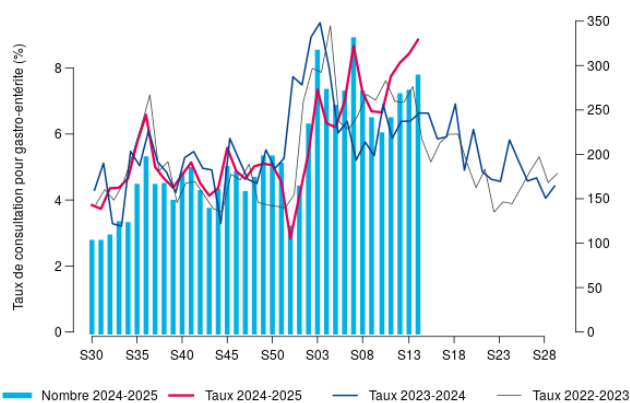
En Bourgogne-Franche-Comté : Activité élevée



- L'activité liée à la gastro-entérite est élevée et continue d'augmenter en S14 à 1,8 % (vs 1,6 % en S-1) pour les urgences comme pour SOS Médecins à 8,9 % (vs 8,4 % en S-1).
- Le nombre de passages aux urgences a augmenté (293 en S14 vs 249 en S-1), comme le nombre d'actes SOS Médecins (287 en S14 vs 270 en S-1) (figures 10 et 11).

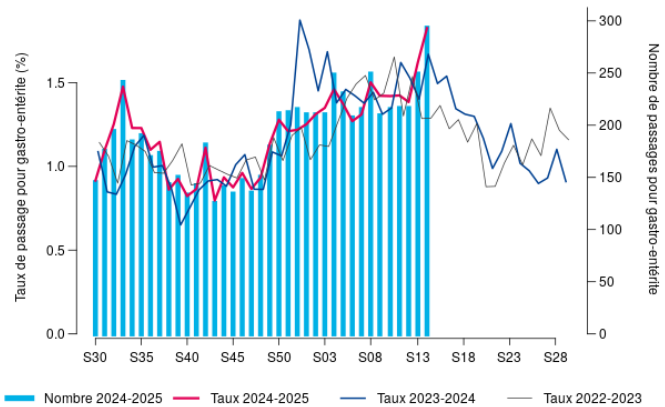
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/04/2025

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 10/04/2025

Retrouvez la situation en France au 10 avril 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	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	22	30	14
Légionellose	0	2	0	2	0	2	0	0	0	7	1	3	0	0	0	0	16	73	109	134
Rougeole	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0	3	0	0	19	11	2	0
TIAC ¹	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	13	55	83	44

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

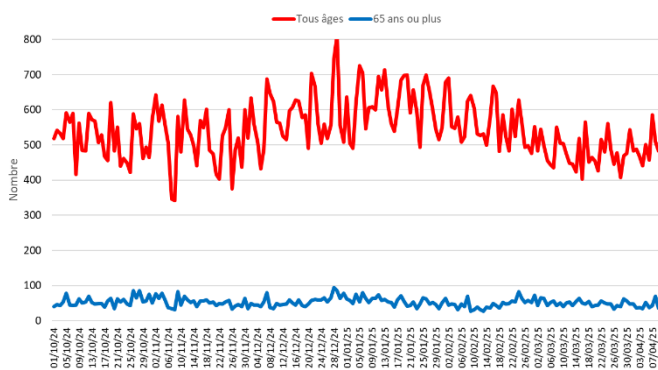
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 10/04/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

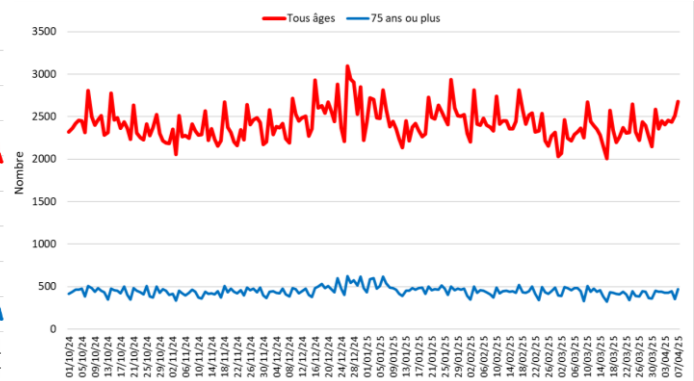
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences (figures 12 et 13). NB : Suite à un problème de remontée de données des urgences, celles-ci sont arrêtées au 07/04/2025 (figure 13).

Figure 12. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus



Source : SOS Médecins données mises à jour le 10/04/2025

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 10/04/2025

Mortalité toutes causes

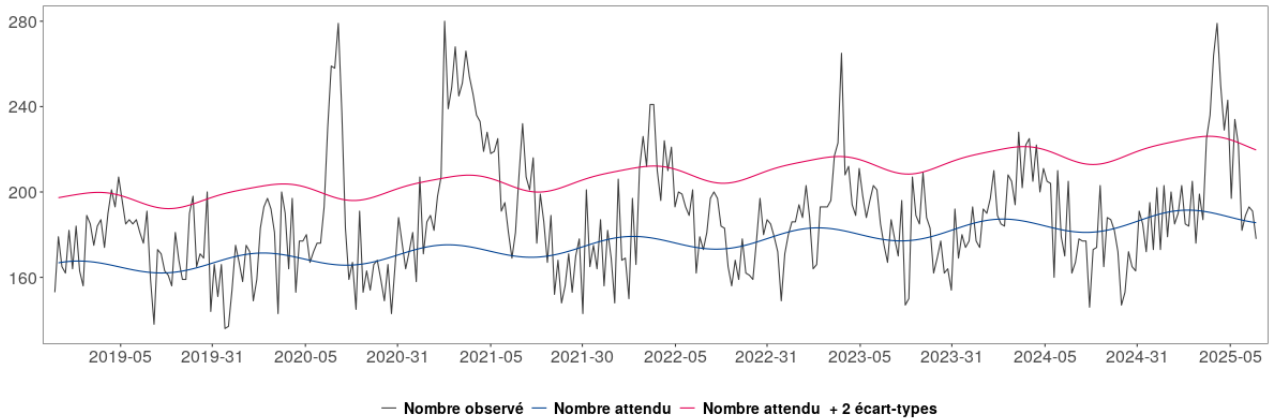
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

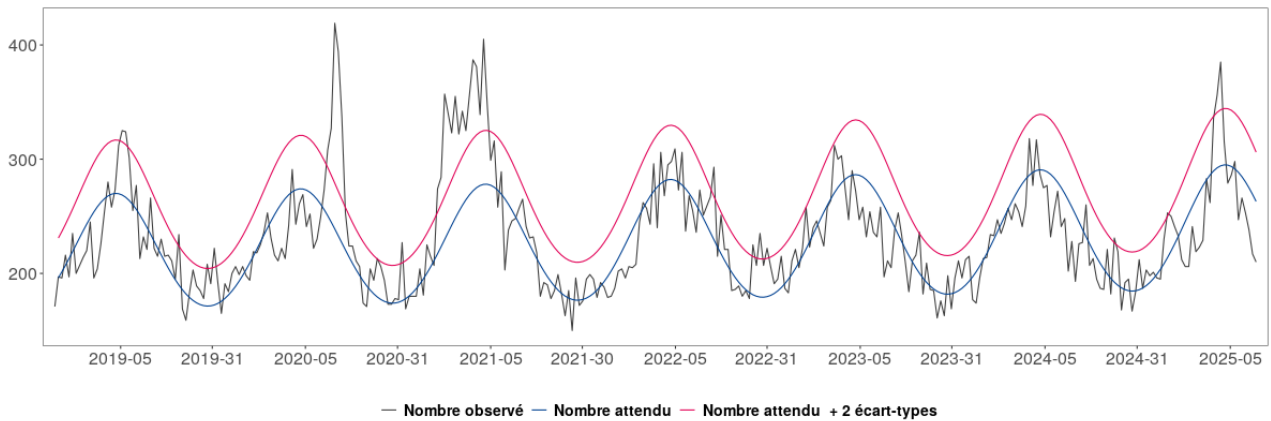
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est constaté en S13-2025 (24 au 30 mars 2025).
- Un excès significatif a été observé chez les 65-84 ans en S07-2025 (du 10 au 16 février 2025) et tous âges entre S01-2025 et S05-2025 (du 30 décembre 2024 au 2 février 2025). Cette surmortalité est 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 13-2025

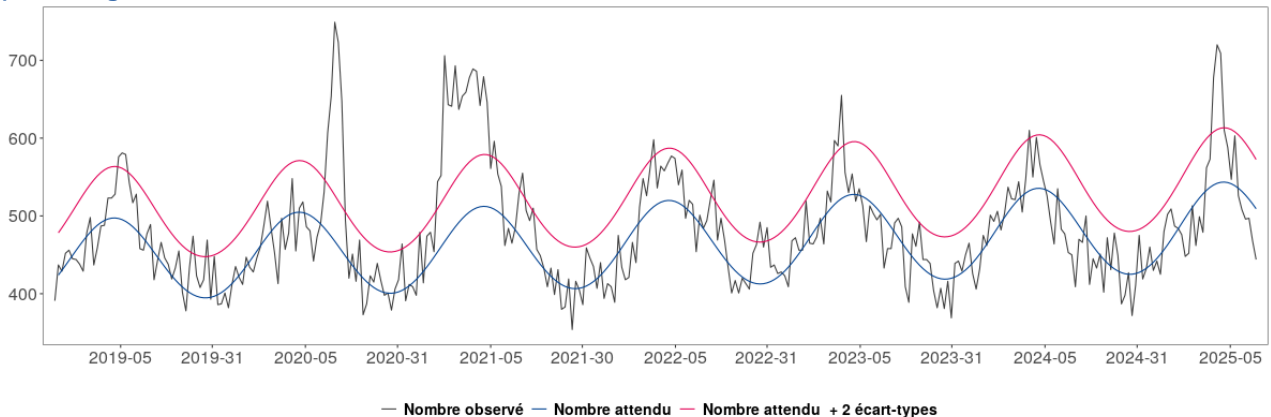
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 10/04/2025

Maladies à déclaration obligatoire : focus sur les infections invasives à méningocoque et la rougeole

Les données ci-dessous sont présentées par région de domicile et selon la date d'apparition des symptômes.

Contexte :

En France, une [recrudescence des infections invasives à méningocoque \(IIM\)](#) a été observée au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre élevé de cas en janvier 2025 (95 cas). L'augmentation des IIM en janvier 2025 pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante pendant la saison 2024-2025. En effet, il a été montré que les infections par le virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'infection invasive à méningocoque. Cette recrudescence s'est poursuivie [en février 2025](#) avec 89 cas déclarés au 7 mars 2025 (données provisoires), soit un niveau très supérieur à ce qui était observé pour la même période de l'année au cours des saisons précédentes.

Les IIM sont des infections bactériennes dues au méningocoque. Elles peuvent provoquer une méningite ou une septicémie. D'autres formes cliniques sont aussi décrites comme des arthrites ou des formes avec des symptômes gastro-intestinaux. Elles peuvent entraîner des séquelles dans 20 à 25 % des cas voire un décès dans 10 à 12 % des cas. Le signalement précoce à l'ARS est essentiel pour rechercher les sujets contacts et mettre en œuvre une prophylaxie et une vaccination le cas échéant. Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination des nourrissons contre les infections à méningocoques ACWY et B est obligatoire. Chez les 11-14 ans, la vaccination ACWY est recommandée avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans. Ce rattrapage est essentiel pour protéger directement les jeunes adultes et a également un objectif de protection collective en diminuant la transmission dans la population.

La situation internationale de la [rougeole](#) est marquée par une recrudescence des épidémies depuis 2022 et particulièrement en 2023. En février 2024, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'inquiétait de la rapide propagation de la rougeole dans le monde avec plus de 306 000 cas déclarés l'an dernier soit +79 % par rapport à 2022. Cette hausse a également touché l'Europe avec 2 361 cas déclarés en 2023 et une épidémie de grande ampleur [au Maroc \(épidémie toujours en cours\)](#). [En France](#), entre le 1^{er} janvier et le 14 mars 2025, 180 cas de rougeole ont été déclarés vs 83 en 2024 sur la même période, soit un peu plus du double des cas par rapport à l'an dernier

*La rougeole est une maladie virale [hautement contagieuse](#). Le [signalement précoce dès la suspicion à l'ARS est essentiel](#) pour mettre en place les mesures et protéger en particulier les personnes-contacts à risque de formes graves (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées) grâce à une prophylaxie post-exposition. La vaccination protège de la maladie dans plus de 95 % des cas après deux doses de vaccin. **Deux doses de vaccin ROR (Rougeole – Oreillons – Rubéole) sont recommandées pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 et pour le personnel soignant et de la petite enfance.** L'application des gestes barrières, dont le port du masque, est encouragé dès l'apparition des premiers symptômes (toux, fièvre, écoulement nasal, éruption cutanée).*

Rappel des mesures de contrôle et de gestion autour d'un cas suspect ou confirmé de rougeole dans un cabinet médical

- **Isoler les patients suspects en salle d'attente:** mise à l'écart des autres patients, limitation de leurs déplacements au strict nécessaire, leur faire porter un masque chirurgical si possible et demander aux personnes contacts d'utiliser dans la mesure du possible un masque FFP2 et de procéder à une hygiène des mains régulière. De plus, il est nécessaire d'accélérer la prise en charge des patients suspects afin d'éviter les contacts avec d'autres malades en salle d'attente dans un établissement de santé et de ne pas utiliser les locaux où a séjourné les patients tant qu'une aération efficace n'a pas pu être assurée (persistance du virus jusqu'à 2h dans l'air et/ou sur les surfaces) ;
- Recommander des **mesures d'éviction** pendant toute la période de contagiosité du cas, à savoir dès les premiers symptômes (phase prodromique avant l'éruption) jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ;

En Bourgogne-Franche-Comté :

Le nombre de cas **domiciliés en Bourgogne-Franche-Comté** est présenté ci-dessous. Une tendance à l'augmentation est observée pour la rougeole en 2025 (effectif faible, interprétation à prendre avec précaution - Tableau 3 et Figure 16).

IIM : un seul cas a été déclaré en 2021, contre 8 en 2022, 18 en 2023, 28 en 2024 et 10 entre janvier et mars 2025.

Comme observé en France, le nombre de cas en 2024 correspond au plus grand nombre annuel (maximum régional en 2017 avec 20 cas). Le nombre de cas en janvier 2025 est quasi-équivalent à celui observé au pic atteint en décembre 2022 (n=5 cas) dans le contexte d'un rebond post-pandémie de COVID-19 et d'une épidémie grippale marquée associée à la circulation importante d'autres virus respiratoires (Sars-CoV-2 et VRS). Le sérotype B est majoritaire en 2024 et en 2025 (données non consolidées en 2025 ; respectivement 13 des 28 cas soit 46 % en 2024 et 40 % des cas en 2025).

Rougeole : un seul cas a été déclaré en 2023, contre 10 en 2024 (entre mars et juin) et 18 (17 cas confirmés biologiquement et 1 cas qui a présenté des signes cliniques compatibles avec un diagnostic de rougeole) entre janvier et début avril 2025. Le nombre de cas enregistré au cours des 3 premiers mois de 2025 dépasse ceux observés chaque année depuis 2019. La classe d'âge la plus représentée en 2025 est celle des 25-49 ans avec 11 cas (61 %). Parmi les cas, 6 ont été hospitalisés (soit un tiers de cas). Aucun cas n'a rapporté un séjour à l'étranger pendant les 7 à 18 jours qui précédaient l'éruption (cas autochtones ; 1 donnée manquante). La plupart des cas avait un schéma vaccinal incomplet : 6 cas (33 %) n'étaient pas vaccinés, 5 (28 %) étaient vaccinés avec une dose, 6 avec deux doses ou plus (33 %) et 1 était vacciné sans information sur le nombre de doses reçues. La grande majorité des cas en 2025 (14 cas au 10/04/2025) était rattachée à des cas groupés.

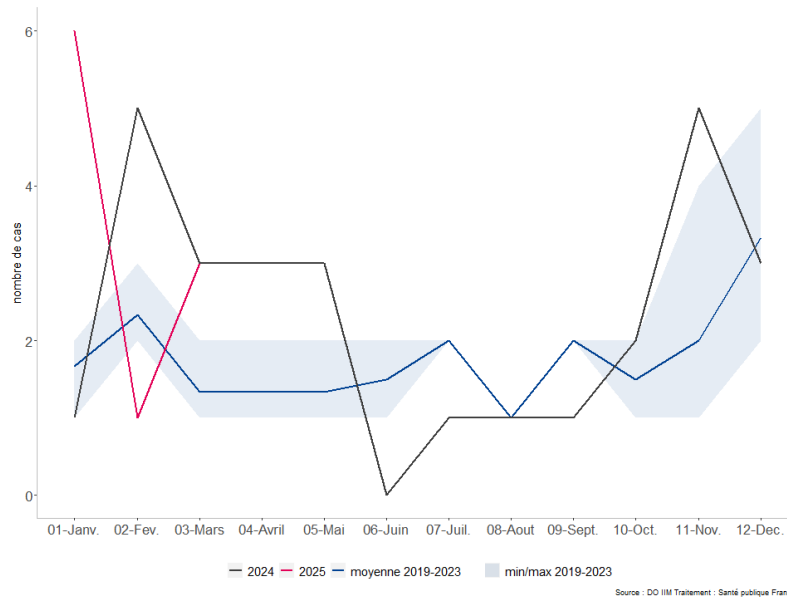
L'apparition de cas groupés souligne l'importance des mesures d'isolement des cas au sein des cabinets médicaux et des services hospitaliers prenant en charge les cas et l'importance du diagnostic et du signalement sans délai des cas de rougeole permettant la mise en place de mesures de prophylaxie post-exposition souvent trop tardives.

Tableau 3. Nombre de cas annuel, IIM et rougeole, Bourgogne-Franche-Comté, 2019-2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
IIM	18	6	1	8	18	28	10
Rougeole	8	1	0	0	1	10	18

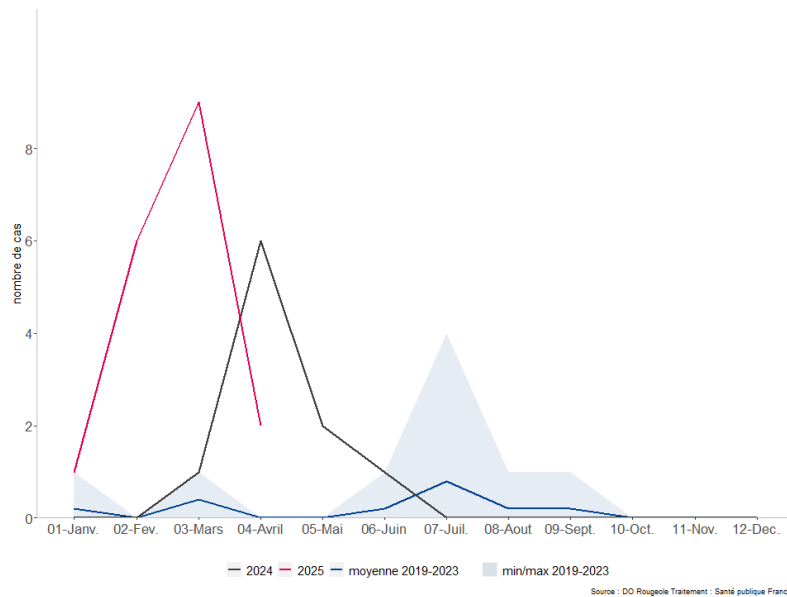
*du 1er janvier au 9 avril ; Source : DO – extraction le 09/04/2025

Figure 15. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Bourgogne-Franche-Comté, 2019-2025 (Avril 2025 incomplet)



Source : DO IIM Traitement : Santé publique France.

Figure 16. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Bourgogne-Franche-Comté, 2019-2025 (Avril 2025 incomplet)



Source : DO Rougeole Traitement : Santé publique France.

Dernier point de situation régional

Rougeole : [Surveillance sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté. Point au 11 avril 2024.](https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-bourgogne-franche-comte.-bulletin-du-27-mars-2025)

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-bourgogne-franche-comte.-bulletin-du-27-mars-2025>

[L'ARS Bourgogne-Franche-Comté en appelle à la vigilance face à la recrudescence de la rougeole | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

Infections invasives à méningocoques (IIM) – Bilan 2016 – 2022 : [Surveillance sanitaire en Bourgogne et Franche-Comté. Point au 26 octobre 2023.](#)

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 10 avril 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 10 avril 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr