

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 17 avril 2025

Semaine 15 (du 7 au 13 avril 2025)

[Page 2 - Veille internationale](#) - [Page 3 - Bronchiolite](#) [Page 4 - Grippe](#) [Page 5 - Covid-19](#) [Page 6 - Cas groupés d'infections respiratoires aiguës](#) [Page 7 - Surveillance virologique](#) [Page 9 - Gastro-entérite aiguë](#) [Page 10 - Maladies à Déclaration Obligatoire - Surveillance non spécifique \(SurSaUD®\)](#) [Page 11 - Mortalité](#) [Page 12 - Point sur la surveillance des cas graves admis en réanimation, saison 2024-2025](#)

À la une

Saison 2024-2025 : premier bilan sur les infections respiratoires aiguës en France

Au cours de la saison 2024-25, l'activité pour infection respiratoire aiguë en médecine de ville a augmenté dès début novembre, atteignant un niveau élevé fin décembre et un pic d'activité très élevé fin janvier (S04/2025). À l'hôpital, le pic d'activité a été atteint plus tôt qu'habituellement, en S01/2025, à un niveau également très élevé. Le recours aux soins pour IRA a été dominé par la bronchiolite chez les moins de 2 ans en novembre-décembre, puis par la grippe à partir de mi-décembre jusqu'en mars, tous âges confondus. L'activité liée à la COVID-19 est restée à des niveaux faibles durant toute la saison.

Une épidémie de grippe précoce, longue, sévère

L'épidémie de grippe 2024-2025 a démarré de façon précoce début décembre (S49/2024) dans l'Hexagone. Elle a atteint son pic fin janvier (S04/2025) et s'est terminée fin février (S08/2025), soit une durée de 12 semaines (contre 10 semaines en moyenne sur la période 2011-2024). Elle a été marquée par un niveau d'intensité élevé. À l'hôpital, les données du réseau Oscour® sur les passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal indiquaient une sévérité marquée. Le pic d'activité à l'hôpital a été atteint début janvier (S01/2025), avec un niveau d'intensité exceptionnellement élevé tous âges confondus et dans toutes les classes d'âge. En médecine de ville, l'activité pour grippe/syndrome grippal de SOS médecins a atteint un niveau très élevé à 27,8 % de l'ensemble des actes médicaux tous âges confondus. La saison 2024-25 a également été marquée par un nombre très élevé de signalements de cas graves de grippe admis en réanimation (1 849 entre S45/2024 et S15/2025) par le réseau de services sentinelles participant à cette surveillance. Le pic des admissions en réanimation a été atteint en S01, avec 273 admissions signalées. Les cas graves étaient très majoritairement âgés de 18 ans ou plus (89 %), 86 % d'entre eux présentaient au moins une comorbidité, et 79 % des cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné (62 %) n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Depuis le début de la saison, 40 % des signalements d'épisodes d'IRA dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées, déclarés *via* le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention, étaient exclusivement attribués à la grippe.

Enfin, l'impact de l'épidémie de grippe 2024-25 a été également considérable en termes de mortalité : un excès d'environ 14 100 décès toutes causes a été enregistré au cours de l'épidémie. Parmi les décès déclarés par certificat électronique, 4 925 avaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

Sur le plan virologique, l'épidémie 2024-25 a été caractérisée par une co-circulation à des niveaux élevés des trois virus grippaux saisonniers, ce qui est inhabituel. Le sous-type A(H1N1)_{pdm09} a légèrement prédominé par rapport au sous-type A(H3N2) et au virus B/Victoria jusqu'en S02/2025, puis sa part a diminué progressivement au profit des deux autres.

Au total, l'épidémie de grippe 2024-25 a été marquée par une relative précocité, une durée plus longue que la moyenne et une sévérité importante, dans toutes les classes d'âge mais particulièrement chez les moins de 5 ans et les plus de 65 ans.

Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à ce fort impact de la grippe sur la population française cette année, en particulier la co-circulation à des niveaux élevés des trois virus grippaux, la couverture vaccinale insuffisante, l'efficacité du vaccin faible à modérée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, ou encore la forte circulation de la grippe chez les enfants en âge d'être scolarisés au moment des fêtes de fin d'année, ce qui a pu favoriser la contamination des personnes âgées ou des enfants en bas âge, plus à risque de formes graves de la grippe.

Bronchiolite, épidémie à des niveaux faibles

L'épidémie de bronchiolite de la saison 2024-2025 en France hexagonale a commencé en S47/2024 (mi-novembre). Le pic a été atteint en S50/2024 (mi-décembre) et l'épidémie s'est achevée en S02/2025 (mi-janvier). Pendant les quatre saisons qui ont suivi l'émergence de la COVID-19 (saisons 2020-2021 à 2023-2024), la dynamique des épidémies de bronchiolite avait été perturbée avec des débuts d'épidémie plus tardif (saison 2020-2021) ou plus précoces (saisons 2021-2022 à 2023-2024). La dynamique de l'épidémie de cette saison était globalement comparable à celles observées les saisons précédant l'émergence de la COVID-19 (saisons 2015-2016 à 2019-2020). Sa durée de 8 semaines a cependant été plus courte qu'habituellement observée. En termes de diffusion, l'épidémie dans l'Hexagone a débuté en Île-de-France en S45/2024, dans les Hauts-de-France en S46/2024, puis en Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur en S47/2024, puis en **Bourgogne-Franche-Comté**, Grand-Est, Normandie, Occitanie, Pays de la Loire en S48/2024. La Corse est passée en épidémie en S02/2025. L'Île-de-France a été la première région à passer en phase post-épidémique fin décembre (S52/2024), suivie par les régions des quarts Nord-Ouest et Sud-Ouest en S02/2025.

En termes d'intensité en médecine de ville et en milieu hospitalier, l'épidémie de bronchiolite est restée cette saison à des niveaux faibles et inférieurs aux épidémies des saisons historiques (saison 2020-2021 exclue), que soient pris en comparaison les saisons précédant la pandémie de la COVID-19 (2015-2020) ou celles suivant la saison d'émergence de la COVID-19 (2021-2024).

Cette épidémie de faible intensité notamment chez les moins de 3 mois pourrait être liée, en partie au moins, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections au virus respiratoire syncytial (VRS), soit par la vaccination de la femme enceinte, soit par l'immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La surveillance des cas de bronchiolite (tous virus confondus) admis dans des services de réanimation pédiatrique a permis de montrer l'importance des infections dues au VRS dans cette population malgré les campagnes d'immunisation : le VRS a été impliqué dans 60 % des cas admis en réanimation (seul ou en co-infection). Les rhinovirus/entérovirus ont été impliqués dans 25 % des cas. Chez l'adulte, 64 % des cas graves d'infections à VRS admis en réanimation étaient âgés de 65 ans et plus et 96 % présentaient des comorbidités. Sur l'ensemble des cas graves de 65 ans et plus admis en réanimation pour une infection grippale, à SARS-COV-2 ou à VRS, 16 % avaient une infection à VRS.

COVID-19, activité faible depuis octobre

En 2024-2025, au niveau national, les indicateurs de surveillance de la COVID-19 ont augmenté fin juin/début juillet 2024 jusqu'à atteindre un premier pic en juillet puis un second pic fin septembre. Une diminution était observée à partir de début octobre pour atteindre des niveaux faibles dès fin octobre et qui ont perduré pendant la saison hivernale jusqu'en S15-2025. L'activité de la plupart des indicateurs COVID-19 était moins importante et plus précoce que celle observée au cours de la saison 2023-2024, sans pic hivernal contrairement aux saisons précédentes.

Suite à la campagne de vaccination qui s'est déroulée d'octobre 2024 à février 2025, la couverture vaccinale chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 était de 21,7 %. Une nouvelle campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 14 avril 2025 et se poursuivra jusqu'au 14 juin 2025 à destination des plus fragiles (personnes de 80 ans et plus, personnes immunodéprimées et résidents des Ehpad et des USLD). Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin à partir de 3 mois après la dernière injection ou infection par le SARSCoV-2.

Pour en savoir plus :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19-.bilan-de-la-saison-2024-2025>

Veille internationale

15/04/2025 : L'ECDC publie de nouvelles cartes, basées sur le taux de notification des cas autochtones d'encéphalite à tiques en 2023, montrant les territoires sensibles à cette pathologie principalement concentrés sur le centre, l'est et le nord de l'Europe. Un vaccin est disponible contre cette maladie en addition des mesures de protection personnelle ([lien](#)).

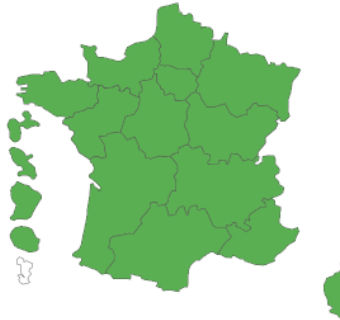
10/04/2025 : L'OMS publie un communiqué sur les toutes premières lignes directrices sur le diagnostic, traitement et soins de la méningite afin de réduire le nombre de décès et d'handicaps causés par cette maladie ([lien](#)).

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



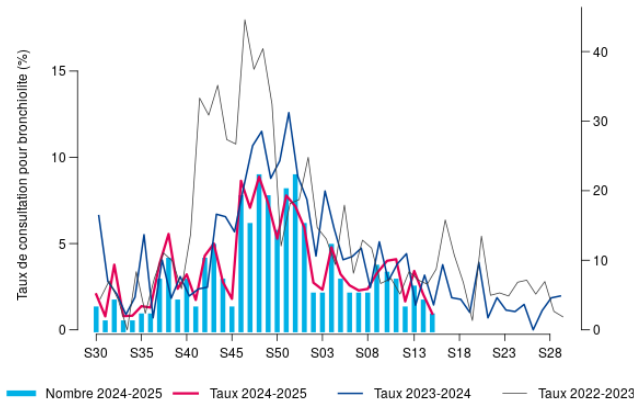
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- La circulation des VRS est faible (cf pages 7 et 8). L'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est d'environ 4 % en S15 (vs 5,8 % en S-1) parmi les passages aux urgences et est inférieure à 1 % en S15 (vs 2 % en S-1) pour SOS Médecins (figures 1 et 2).

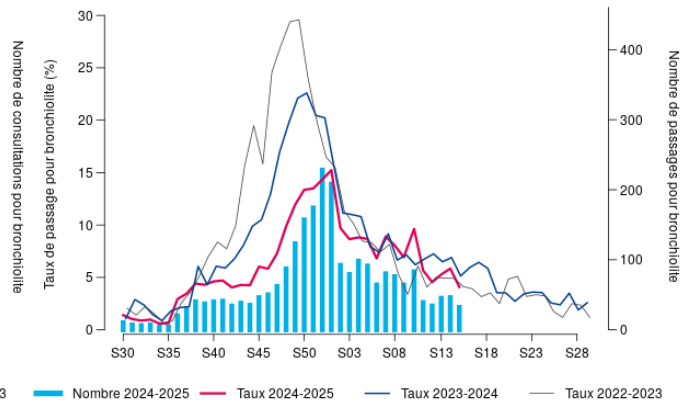
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 17/04/2025

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 17/04/2025

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

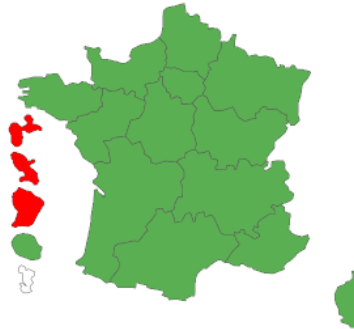
- Au cours de la saison 2024-2025 (de S40-2024 à S15-2025), **60 cas de bronchiolite** (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation pédiatriques en Bourgogne-Franche-Comté. Un descriptif des cas est disponible en page 12.

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



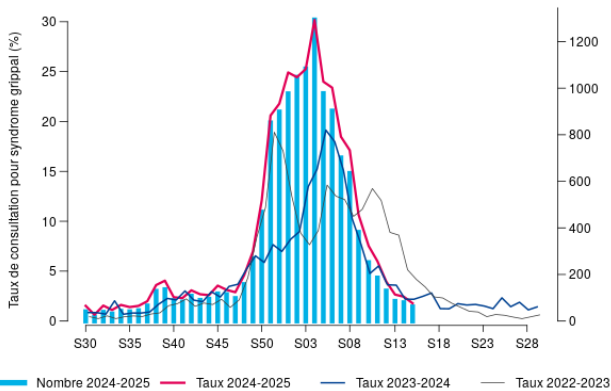
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Sources : SOS Médecins, réseau OSCOUR®

- La circulation de la grippe est faible (cf pages 7 et 8). Le recours aux urgences tous âges pour grippe et les actes SOS Médecins sont à un niveau bas (figures 3 et 4).

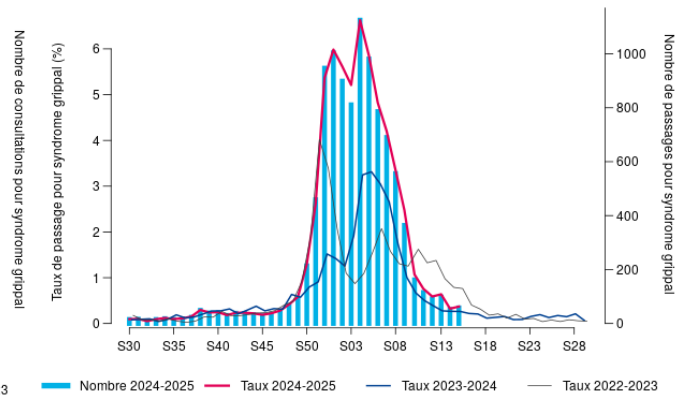
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 17/04/2025

4. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 17/04/2025

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

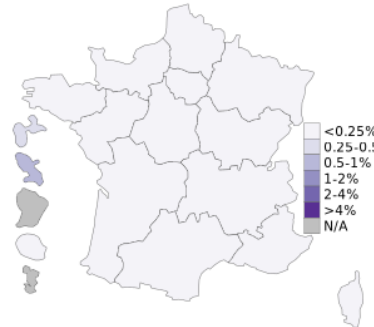
- Au cours de la saison 2024-2025 (de S40-2024 à S15-2025), **105 cas graves de grippe** (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Un descriptif des cas est disponible en page 12.

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

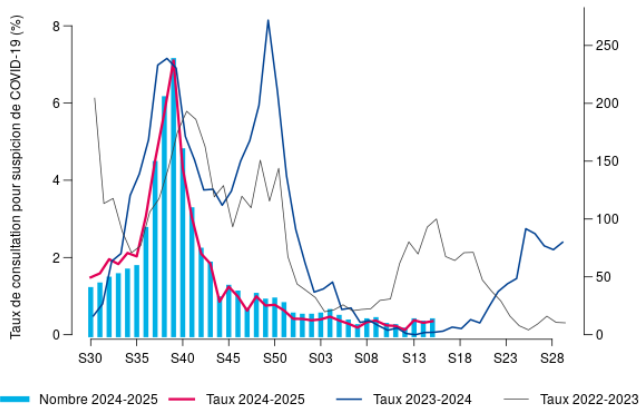


Source : réseau OSCOUR®

- Le virus du SARS-CoV-2 circule à bas bruit en Bourgogne-Franche-Comté (cf pages 7 et 8), 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).

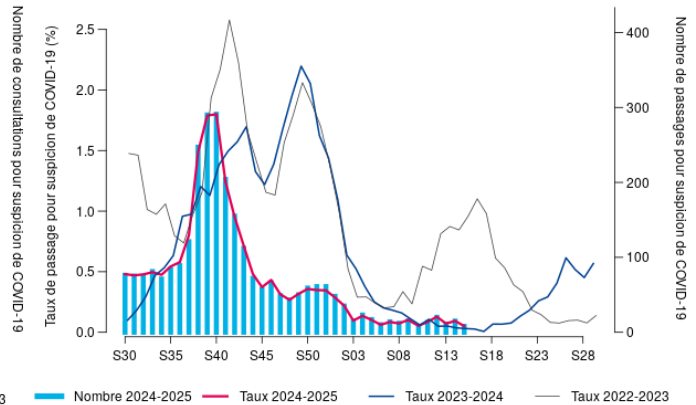
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19 en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 17/04/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 17/04/2025

Surveillance des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

- Au cours de la saison 2024-2025 (de S40-2024 à S15-2025), **39 cas graves de COVID-19** (tous âges) ont été signalés par le réseau des services de réanimation sentinelle. Un descriptif des cas est disponible en page 12.

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), **277 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës** ont été signalés (soit environ 7 % des épisodes signalés en France). La majorité des épisodes sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad ; 90 %). Le nombre de signalements par département (quelle que soit l'étiologie retenue) variait de 2 (Territoire-de-Belfort) à 74 (Saône-et-Loire).

Des recherches étiologiques ont été entreprises pour **255 épisodes (soit 92 % des épisodes)**. Le Covid-19 a été identifié dans 103 épisodes, dont 79 liés uniquement au SARS-CoV-2. Un virus grippal a été retenu dans 147 épisodes, dont 112 pour lesquels seul ce virus était présent. Les épisodes avec un VRS sont au nombre de 25 (dont 7 comme seule étiologie retrouvée). Pour 39 épisodes, plusieurs virus ont été identifiés (parmi eux, 17 grippe/Covid-19, 12 grippe/VRS).

Un pic des épisodes d'IRA liés à la Covid-19 a été observé dès le début de la surveillance (S40 – figure 7B). Les premiers épisodes attribués exclusivement à la grippe ont été identifiés dès le début de la surveillance. Le nombre hebdomadaire de ces épisodes a augmenté en fin d'année 2024 pour atteindre un pic en S01-2025 (figure 7C). Le nombre d'épisodes d'IRA est faible depuis S08 (figure 7A). Les épisodes VRS (seul virus) ont été identifiés entre S47 et S10, sans pic.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA toutes étiologies (A) attribués exclusivement à la COVID-19 (B), à la grippe (C) depuis S36-2024 (2 septembre), Bourgogne-Franche-Comté

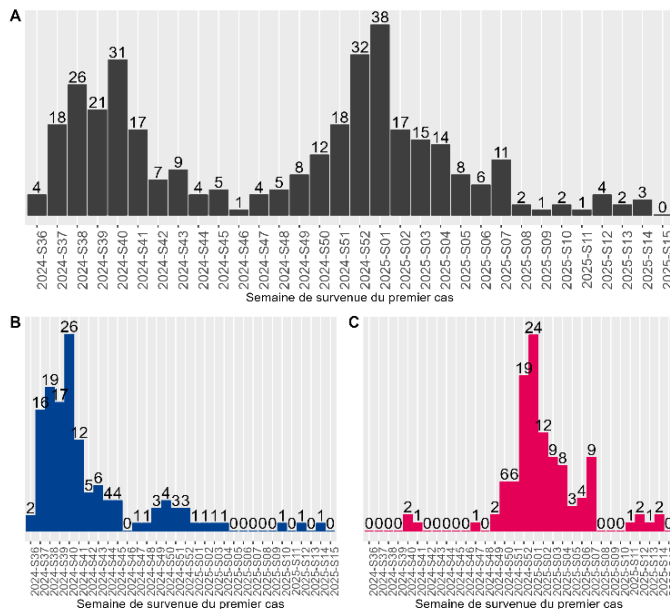


Tableau 1. Nombre de signalements (toutes étiologies) depuis S40-2024, par département, Bourgogne-Franche-Comté

Département	Nombre	%
21	47	17
25	36	13
39	30	11
58	23	8
70	19	7
71	74	27
89	46	17
90	2	<1
Région	277	100

Tableau 2. Principales caractéristiques des épisodes IRA (toutes étiologies) et épisodes de grippe, signalement depuis S40-2024 (30 septembre), Bourgogne-Franche-Comté

Caractéristique des signalements	Total	Episode grippe
Nombre total d'épisodes validés (Volet 1)	277	112
Chez les résidents		
Nombre total de cas	4 516	2 020
- Dont nombre total de cas hospitalisés	207	121
- Dont nombre total de cas décédés en établissement	162	109
Chez les personnels		
Nombre total de cas	907	461
Nombre d'épisodes clôturés (Volets 1 et 2)	254	101
Taux d'attaque médian, résidents (%)	20,5	23
Taux d'attaque médian, personnels (%)	4,3	4,8

Les épisodes attribués exclusivement à la grippe ont été les plus nombreux et ont comptabilisé à la fois le plus grand nombre de cas, d'hospitalisations et de décès (tableau ci-contre).

Les épisodes clôturés sont au nombre de 254 (soit 92 % des épisodes) au 15/04/2025.

Le taux d'attaque médian chez les résidents était de 20 %. Il était de :

-16 % pour les 75 épisodes clos avec comme seule étiologie le Covid-19 ;

- 23 % pour les 101 épisodes clos avec comme seule étiologie un virus grippal ;

- 27 % pour les 35 épisodes clos avec plusieurs étiologies retenues.

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 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RELAB		RENAL	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	3,2	4,7	1,9	2,4
Grippe	1,9	2,4	0	2,1
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,9	2,4	1	1,2

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

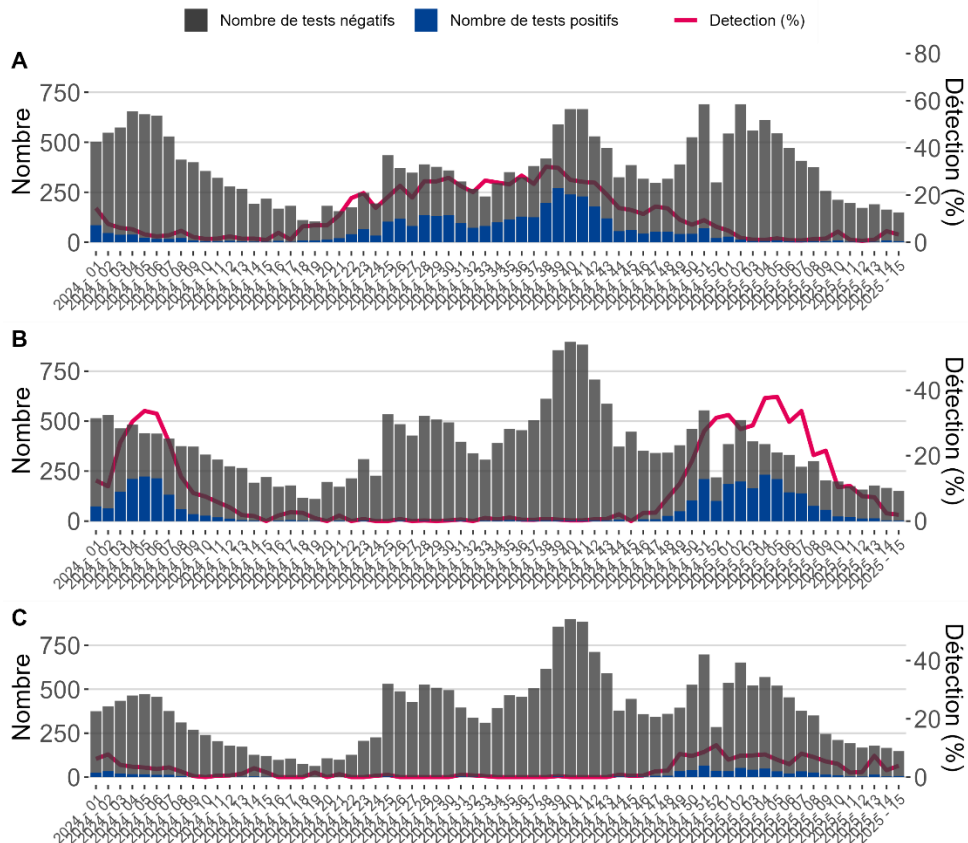
Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Covid-19 (figure 8A) - La circulation du virus du SARS-CoV-2 en Bourgogne-Franche-Comté diminue avec un taux de positivité de 3 % en S15 (vs 5 % en S14).

Grippe (figure 8B) - La circulation du virus de la grippe reste faible (taux de positivité autour de 2 % en S15 et S14).

Virus respiratoire syncytial (VRS ; figure 8C) - La circulation du VRS (principal virus responsable de la bronchiolite) fluctue entre 2 et 4 % au cours des 2 dernières semaines.

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)

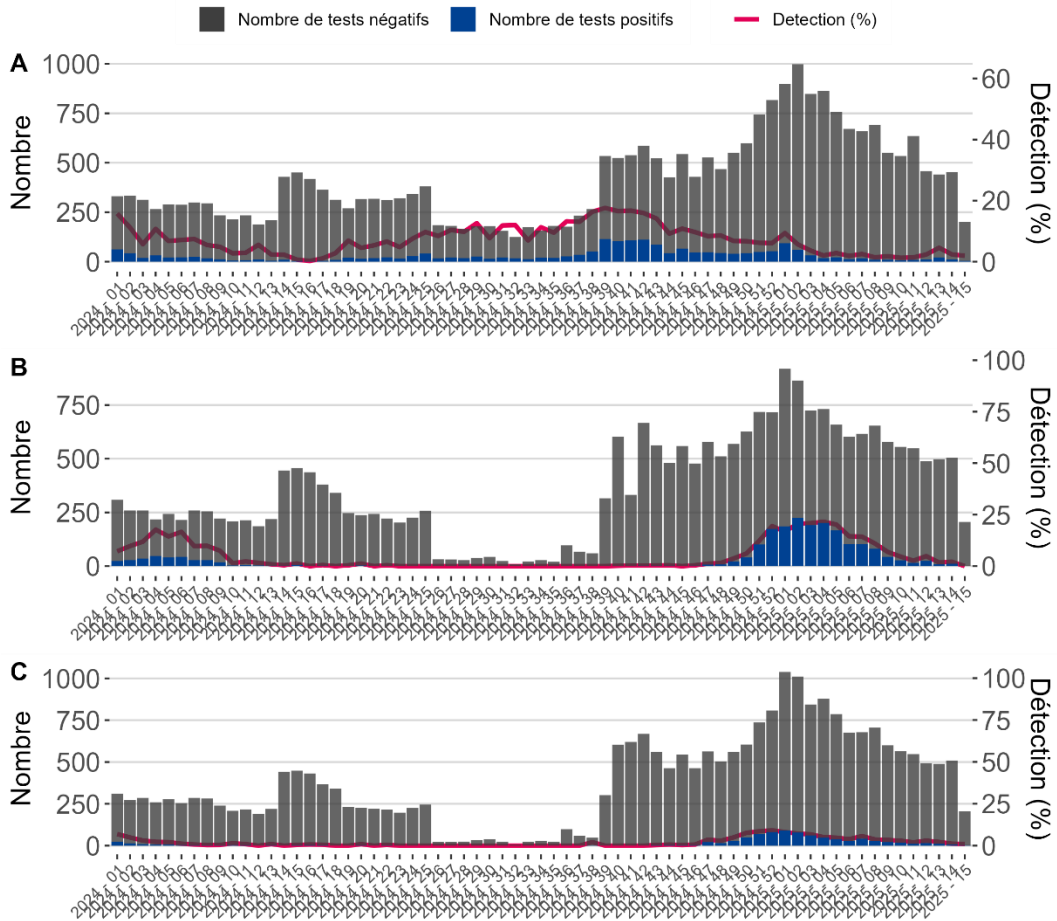
La semaine 15 signe le nombre de recherche le plus faible de la saison hivernale.

Covid-19 (figure 9A) – La circulation du virus du SARS-CoV-2 est faible (taux de positivité autour de 2 %).

Grippe (figure 9B) – En S15, la grippe n’a pas été détectée parmi les 206 recherches.

VRS (figure 9C) - La circulation du VRS est stable et faible avec un taux de positivité autour de 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



Source : RENAL

→ Retrouvez le bilan de la saison 2024-2025 au 15 avril 2025 en France :

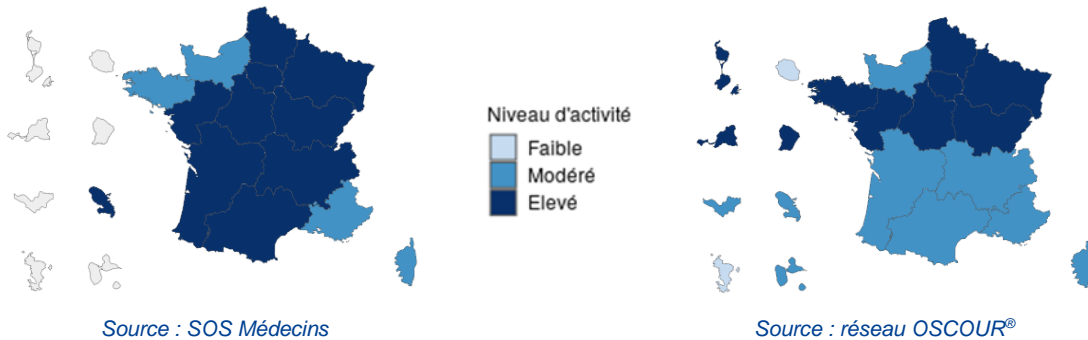
[Bulletin national des infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2024 -2025](#)

La gastro-entérite aiguë

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

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

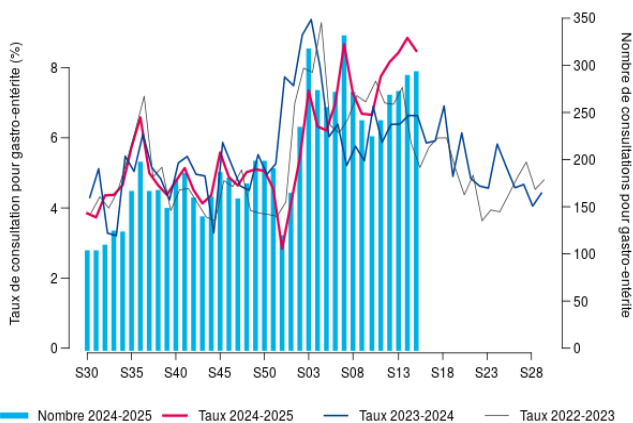
En Bourgogne-Franche-Comté : Activité élevée avec une tendance à la diminution



- L'activité liée à la gastro-entérite est toujours élevée et supérieure à l'activité décrites les saisons précédentes à la même période en S15 à 1,8 % (vs 1,8 % en S-1) pour les urgences comme pour SOS Médecins à 8,5 % (vs 8,9 % en S-1). Une tendance à la diminution commence à s'observer (tous âges). Pour les moins de 5 ans, la tendance est toujours à l'augmentation quelle que soit la source de données.

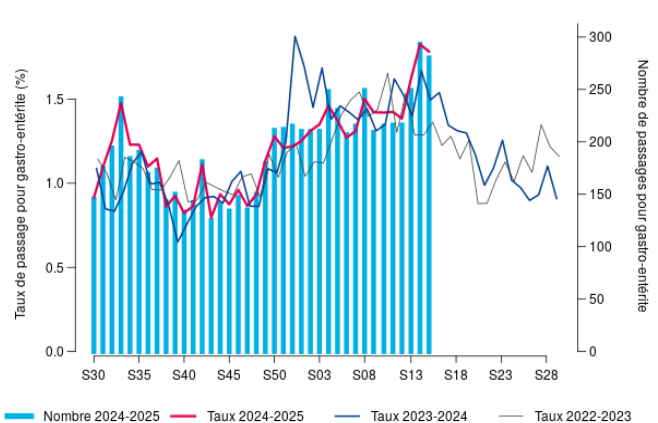
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 17/04/2025

11. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 17/04/2025

Retrouvez la situation en France au 17 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.

– Une prévention de la gastro-entérite basée sur l'hygiène –

- **Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques • Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces à risque élevé de transmission** (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) • La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson • Les rotavirus sont responsables d'environ la moitié des diarrhées sévères du nourrisson nécessitant une hospitalisation. La [vaccination contre les rotavirus](#) est recommandée en France pour tous les nourrissons. La vaccination nécessite 2 ou 3 doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à l'âge de 2 mois et être achevée à 6 ou 8 mois au plus tard.

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 4. 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	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	1	3	0	0	0	8	1	3	0	0	0	0	18	73	109	134
Rougeole	2	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0	3	0	0	20	11	2	0
TIAC ¹	0	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	15	55	83	44

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

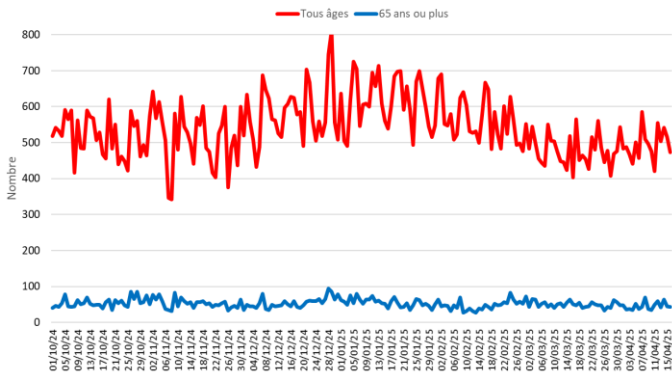
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 17/04/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD[®])

En Bourgogne-Franche-Comté :

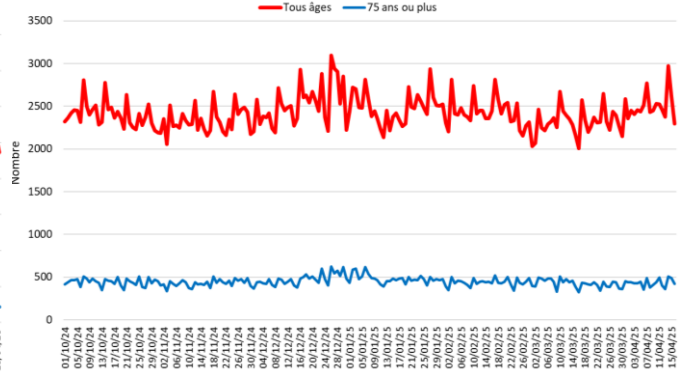
Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgences (figures 12 et 13).

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 17/04/2025

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 17/04/2025

Mortalité toutes causes

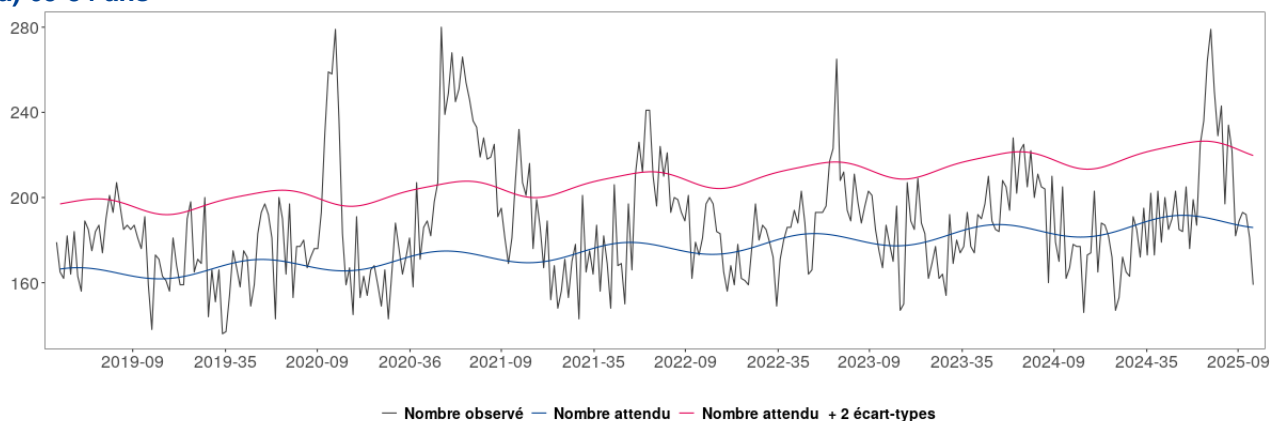
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

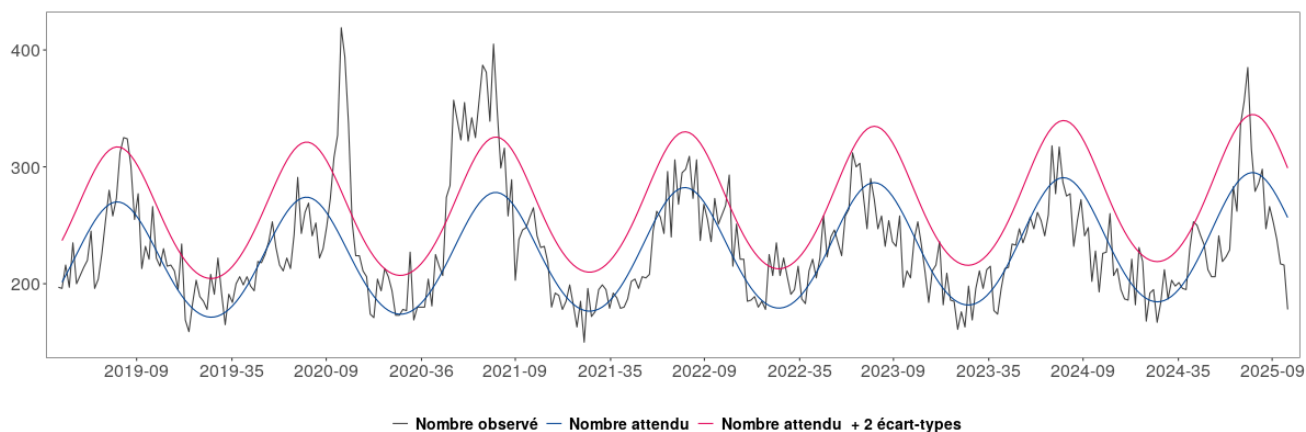
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges depuis la S08-2025 en région (le 17 février 2025).

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

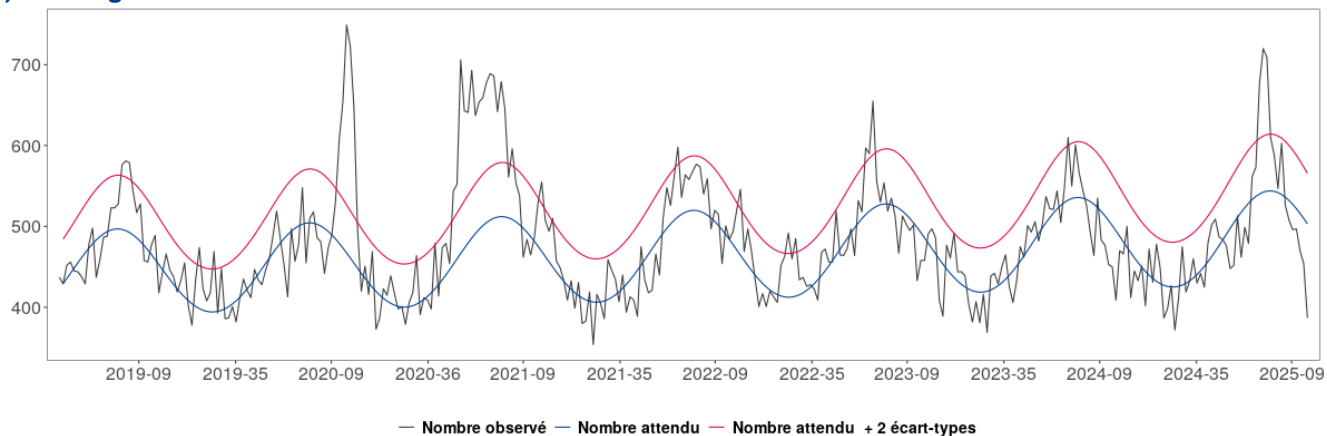
a) 65-84 ans



b) 85 ans et plus



c) Tous âges



Source : Insee, données mises à jour le 17/04/2025

Surveillance des cas graves admis en réanimation saison 2024-2025

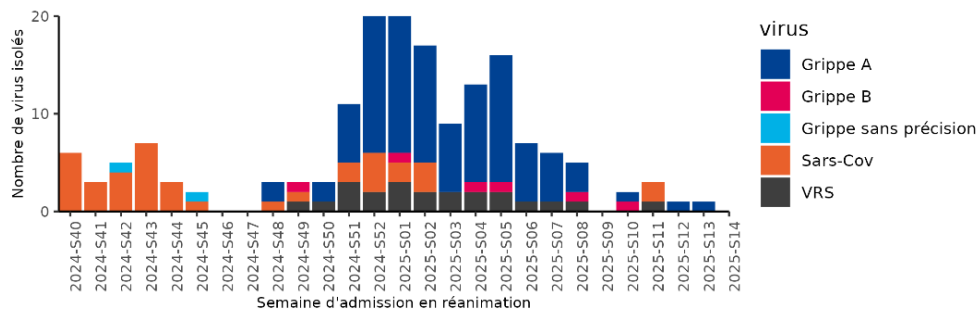
La surveillance des cas graves admis en réanimation repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 8 pour la Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves admis en réanimation.

Définitions : Patient avec 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 de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2 / Patient avec une forme grave de bronchiolite (≤ 2 ans), quel que soit le virus (identifié ou non), nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection.

La surveillance des cas graves a débuté le 30 septembre 2024 (S40) et s'est terminée le 13 avril 2025 (S15). Pendant cette période, **39 cas de COVID-19 (tous âges), 105 cas de grippe (tous âges) et 22 cas d'infection à 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 12 %, 6 % et 7 % des cas signalés en France. Des co-infections ont été déclarées parmi eux : 3 grippe/VRS et 4 COVID-19/VRS. Deux services ont déclaré, à eux seuls, environ 67 % des cas de grippe (soit 42 et 28 cas de grippe respectivement) et la moitié des cas de VRS. Près de 60 % des cas de Covid-19 ont été déclarés par 3 services.

Entre S40 et S45 (du 30/9 au 10/11/2024), la majorité des hospitalisations en réanimation concernaient des patients atteints de COVID-19 (Figure 15). Entre S49-2024 (du 2 au 7 décembre 2024) et S13-2025 (du 24 au 30 mars 2025) – période de l'épidémie de grippe en région, les admissions en réanimation pour ce diagnostic étaient majoritaires et comptabilisaient 101 des 105 cas. Le virus du VRS est identifié chaque semaine pour des patients âgés de 18 ans et plus entre S49-2024 et S08-2025 (17 au 22 février 2025).

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

Description du devenir des cas graves

Au total, **31 décès** ont été signalés : 9 cas de COVID-19 (taux de létalité de 23 %) – dont 8 âgés de plus de 75 ans ; 18 cas de grippe (soit un taux de létalité de 17 %) âgés en moyenne de 67 ans et 4 cas de VRS âgés de plus de 65 ans. Un patient avec un diagnostic grippe a été transféré dans une réanimation n'appartenant pas au réseau sentinelle.

Description des cas graves de COVID-19 (tous âges), de VRS (≥ 18 ans) et de grippe (tous âges)

L'âge médian des **39 cas de COVID-19** était de 70 ans (min/max : 0 - 87 ans). La majorité des cas présentait une comorbidité (79 %). Les principales comorbidités étaient une hypertension artérielle (43 % des cas), une pathologie cardiaque (41 %), une pathologie rénale et un diabète (26 % chacun). La moitié des cas (50 %) n'avait pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), un SDRA modéré et un SDRA sévère pour 21 % chacun. Environ un tiers des patients ont eu recours à la ventilation invasive (36 %) et à l'oxygénothérapie haut débit (31 %). Pour les patients sortis ou décédés et nécessitant un mode de ventilation, la durée médiane de ventilation était de 5 jours (min/max : 1 - 23 jours). Pour les patients sortis ou décédés, la durée médiane de séjour était de 7 jours (un tiers des patients a eu une durée de 10 jours et plus).

Parmi les 22 cas **d'infections à VRS** (≥ 18 ans), 55 % étaient des hommes et 68 % avaient 65 ans ou plus, 91 % présentaient au moins une comorbidité dont notamment une pathologie pulmonaire (52 %), une pathologie cardiaque (28 %), un diabète (28 %) et une hypertension artérielle (24 %). Environ 67 % des cas ne présentaient pas de SDRA. Tous ont bénéficié d'un mode ventilatoire (durée médiane de 5 jours - min/max : 1 - 20 jours). Pour les patients sortis ou décédés, la durée médiane de séjour était de 5 jours (min/max : 1 - 20 jours).

Parmi les 105 **cas de grippe**, 97 avaient une grippe A (94 %) dont 87 une grippe A sans précision, 8 A(H1N1)_{pdm09} et 1 A(H3N2), 6 grippe B (6 %) et 2 grippe sans sous-typage. L'âge médian des cas de grippe était de 66 ans (min/max : 0 - 93 ans). Parmi eux, 92 % présentaient au moins une comorbidité : une hypertension artérielle (43 %), une pathologie pulmonaire (38 %), une pathologie cardiaque (32 %) et un diabète (26 %). Environ 40 % des cas n'avaient pas de SDRA et un quart un SDRA modéré ou sévère. Un tiers des patients ont eu recours à la ventilation invasive (33 %) ou à la ventilation non invasive (32 %). Pour les patients sortis ou décédés, les durées médianes de ventilation et de séjour étaient identiques : 7 jours (min/max : 1 - 53 jours).

Tableau 5 : Caractéristiques des cas graves admis en réanimation pour COVID-19 (tous âges) ou grippe (tous âges) ou VRS (≥ 18 ans) entre le 30 septembre 2024 et le 13 avril 2025, Bourgogne-Franche-Comté

	COVID-19 N = 39 (100%)	GRIPPE N = 105 (100%)	VRS N = 22 (100%)
Sexe			
Femme	18 (49%)	44 (42%)	10 (45%)
Homme	21 (54%)	61 (58%)	12 (55%)
Classes d'âge			
< 2 ans	8 (21%)	3 (3%)	-
2-17 ans	1 (3%)	8 (8%)	-
18-64 ans	6 (15%)	37 (35%)	7 (32%)
65 et plus	24 (62%)	57 (54%)	15 (68%)
Présence de comorbidité(s)			
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	19 (50%)	40 (38%)	14 (67%)
Mineur	3 (8%)	10 (10%)	3 (14%)
Modéré	8 (21%)	27 (26%)	3 (14%)
Sévère	8 (21%)	27 (26%)	1 (5%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (8%)	5 (5%)	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	4 (10%)	20 (19%)	6 (27%)
Ventilation non-invasive	6 (15%)	34 (32%)	7 (32%)
Oxygénothérapie haut-débit	12 (31%)	10 (10%)	1 (5%)
Ventilation invasive	14 (36%)	34 (32%)	8 (36%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	9 (23%)	18 (17%)	4 (18%)
Sortie de réanimation	30 (77%)	86 (83%)	18 (82%)

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

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

Un total de **60 cas de bronchiolite** (≤ 2 ans) a été rapporté par les deux services de réanimation pédiatriques de la région soit environ 10 % des cas signalés en France. Parmi eux, 4 (soit 7 % des enfants) ont été hospitalisés plus d'une fois en réanimation au cours de la surveillance (même virus). Les admissions ont été majoritaires en décembre/janvier avec respectivement 15 (25 %) et 19 (32 %) avec 2 pics à 6 admissions (en S01 - du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025 - et en S04 - du 20 au 26 janvier 2025). Le dernier cas signalé a été admis début avril. Avant le 1^{er} décembre 2024 (S48) signant le début de l'épidémie en région, 5 (soit 8 %) cas ont été pris en charge.

Tous les enfants ont eu un résultat virologique. Les cas étaient liés à un VRS (seul virus pour 34 cas (soit 57 % des patients) ou associé à d'autres virus (rhinovirus/entérovirus, *parainfluenzae* virus, virus grippal, COVID-19, adénovirus) pour 8 cas) et à un autre virus que le VRS pour 18 cas (dont 10 avec le rhinovirus/entérovirus seul). Les cas avec un VRS seul ont été admis chaque semaine entre S50 et S13.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas graves pour bronchiolite (≤ 2 ans) admis en réanimation pédiatrique entre le 30 septembre 2024 et le 13 avril 2025, Bourgogne-Franche-Comté

Cette surveillance permet de décrire un échantillon de **60 cas** dont les caractéristiques sont les suivantes :

- 42 % de filles et 58 % de garçons
- 73 % de moins de 6 mois (min/max : 0-16 mois)
- 17 cas (28 %) avaient au moins une comorbidité. La prématurité a été mentionnée pour 10 des 17 enfants.
- 40 % ont reçu un traitement préventif contre les infections à VRS par anticorps monoclonal, dont principalement le Beyfortus (2 données manquantes)
- Ventilation non invasive, assistance ventilatoire la plus employée pendant le séjour (57 % des cas) suivie par l'oxygénothérapie à haut-débit pour 42 % des cas.
- Aucun décès. Au 15 avril 2025, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour en réanimation était de 4,5 jours (min/max : 1 - 19 jours). La durée de ventilation s'échelonne entre 1 et 10 jours (médiane = 5 jours).

BRONCHIOLITE N = 60 (100%)	
Sexe	
Fille	25 (42%)
Garçon	35 (58%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	11 (18%)
1-2	17 (28%)
3-5	16 (27%)
6-11	11 (18%)
12-24	5 (8%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	
Type de traitement préventif	
Synagis	2 (3%)
Beyfortus	21 (36%)
Aucun	35 (60%)
Non renseigné	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Ventilation non invasive	34 (57%)
Oxygénothérapie à haut-débit	25 (42%)
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, Mattéo TIROLE

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 17 avril 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 17 avril 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr