

SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2024/04 du 25 janvier 2024

POINTS D'ACTUALITÉS

Point régional sur la surveillance des cas graves de **grippe, Covid-19** et **VRS** admis en réanimation (page 9)

La mise en place d'actions de prévention pour réduire les risques induits par la consommation d'alcool reste nécessaire (A la Une)

Point sur la surveillance pilote en France des cas de **bronchiolite** admis en réanimation (page 8)

| A la Une |

La consommation d'alcool des adultes en France en 2021

La consommation d'alcool, très élevée en France, expose à de nombreux risques pour la santé, à court et long terme. Au cours des dernières décennies, les modes de consommation ont fortement évolué. L'article paru dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 janvier 2024 a pour objectif de présenter un panorama de la consommation d'alcool en France en 2021 à partir de l'enquête Baromètre de Santé publique France, actualisant les constats datant de 2017 en France hexagonale.

Les données utilisées proviennent des enquêtes Baromètres de Santé publique France, allant de 1992 à 2021, qui sont des enquêtes téléphoniques sur échantillon aléatoire réalisées auprès d'adultes de 18-75 ans résidant en France hexagonale. Les estimations pour les départements et régions d'outre-mer (DROM) portent sur les enquêtes des années 2014 et 2021. L'objectif de ces enquêtes est de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population. L'enquête 2021 inclut deux modules de questions indépendants portant sur la consommation d'alcool : la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours et l'Audit-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption*) pour mesurer la consommation moyenne au cours des douze derniers mois.

En France hexagonale, la part d'adultes de 18-75 ans déclarant avoir consommé de l'alcool au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois est en légère baisse entre 2017 (86,5 %) et 2021 (85,0 %). Les tendances révèlent une baisse des consommations quotidiennes* depuis 1992 (23,9 % vs 8,0 % en 2021) et hebdomadaires depuis 2000 (62,6 % vs 39,0 % en 2021), faisant écho aux baisses des volumes de vente. Entre 2017 et 2021, la consommation hebdomadaire est en baisse parmi les hommes (de 52,7 % à 50,5 %) et stable parmi les femmes (28,1% en 2021).

Les indicateurs de fréquence des alcoolisations ponctuelles importantes (API ; consommer 6 verres ou plus en une occasion) n'ont pas évolué significativement entre 2017 et 2021 parmi l'ensemble des adultes et parmi les hommes. En revanche, la part de femmes déclarant avoir eu une API au moins une fois dans l'année et la part de celle déclarant au moins une API par mois sont en hausse significative* passant respectivement de 21,4 % à 23,0 % et de 7,6 % à 8,6 % entre 2017 et 2021.

Par ailleurs, entre 2017 et 2021, la part de femmes de 55 ans et plus déclarant des API, quelle qu'en soit la fréquence, est en augmentation. De plus, les prévalences de femmes de 35-44 ans déclarant une consommation hebdomadaire d'alcool, des API dans l'année ou chaque mois sont en augmentation. Pour les hommes, les prévalences d'API dans l'année et chaque mois sont en baisse parmi les moins de 35 ans.

Des disparités régionales

En 2021, la consommation quotidienne d'alcool était plus fréquente en Nouvelle-Aquitaine (notamment parmi les femmes) et en Occitanie. À l'inverse, elle était plus rare en Île-de-France et dans les DROM. **En Bourgogne-Franche-Comté**, la consommation quotidienne d'alcool (7,3 %) était stable par rapport à 2017 et ne différait pas de la moyenne des autres régions de France hexagonale. Entre 2017 et 2021, ces consommations quotidiennes étaient stables selon le sexe, restant plus élevées chez les hommes (12,0 % vs 12,4 % en 2017) que chez les femmes (2,6 % vs 5,5 % en 2017).

Déclarer au moins une API par mois était moins fréquent en Île-de-France, dans les Hauts-de-France et en Guadeloupe, et plus fréquent en Bretagne et en Pays de la Loire en 2021. **En Bourgogne-Franche-Comté**, la prévalence des API mensuelles était de 16,9 %, comme en 2017, et ne différait pas de la moyenne des autres régions de France hexagonale. Ces prévalences restaient stables selon le sexe, plus élevées chez les hommes (25,4 % vs 28,3 % en 2017) que chez les femmes (8,5 % vs 6,1 % en 2017).

Les modes de consommation d'alcool continuent d'évoluer et la mise en place d'actions de prévention pour réduire les risques induits par la consommation d'alcool reste nécessaire, en tenant compte des différences de comportements entre hommes et femmes, selon l'âge.

* Différence statistiquement significative sur l'échantillon national, pas sur l'échantillon régional, mais avec les mêmes tendances

Pour en savoir plus :

Article :

https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/pdf/2024_2_1.pdf
Bulletin de santé publique Alcool Bourgogne-Franche-Comté, données 2017 :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2020/bulletin-de-sante-publique-alcool-en-bourgogne-franche-comte.-janvier-2020>

| Les bronchiolites |

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®

Au niveau national :

- ▶ En France hexagonale, il n'y a plus de régions en phase épidémique en semaine 03. Quatre nouvelles régions sont passées en phase post-épidémique (Bourgogne-Franche-Comté, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), soit un total de sept régions en post-épidémie.
- ▶ Les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans poursuivent leur baisse suite au pic atteint en semaine 48.
- ▶ Les actes médicaux SOS Médecins se stabilisent à un niveau modéré.
- ▶ Les taux de positivité pour le VRS diminuent dans les prélèvements de ville et à l'hôpital.
- ▶ Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), la Guadeloupe, La Réunion et Mayotte restent en épidémie tandis que la Martinique et la Guyane passent en post-épidémie.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Passage en phase post-épidémique**

- ▶ L'activité liée à la bronchiolite est stable en S03 (11 % vs 11 % en S02) dans les services d'urgence (figure 2).
- ▶ L'activité SOS Médecins augmente à 8 % (vs 4 % en S02) (figure 1), marquée par une reprise d'activité pour SOS Besançon (18 %).

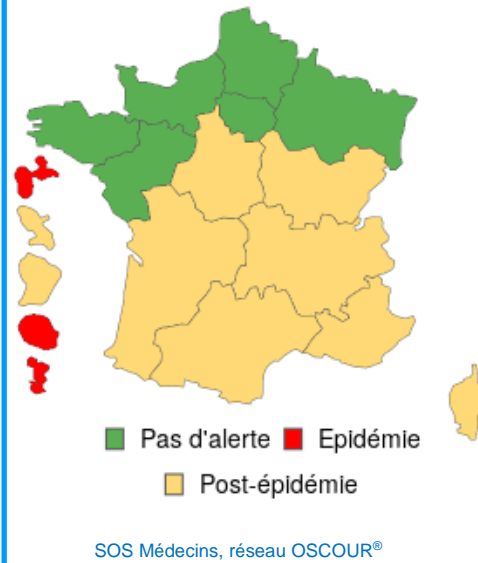


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 25/01/2024

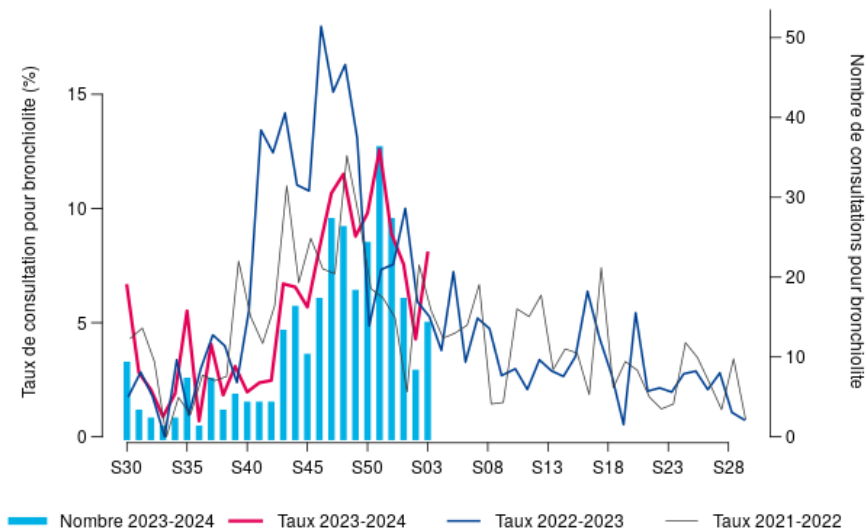
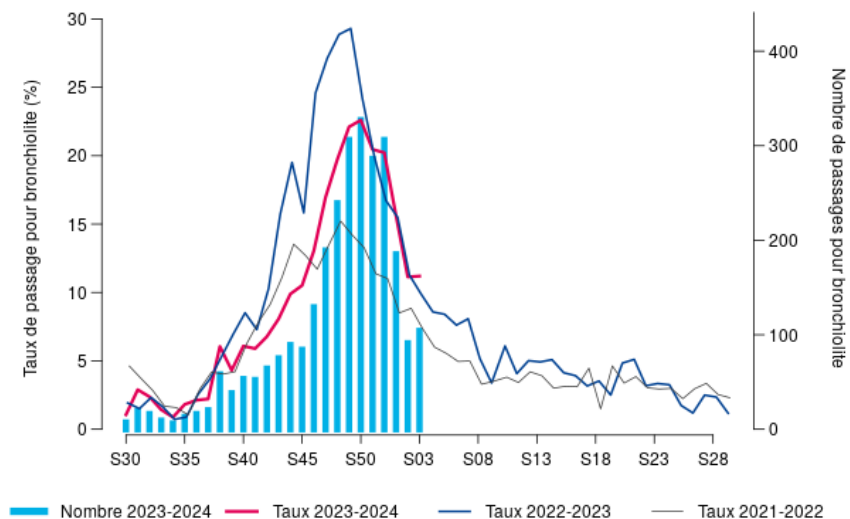


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 25/01/2024



La grippe

La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires 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 adhérant à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le [portail des signalements du Ministère de la santé](#)
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

Au niveau national :

- ▶ La circulation des virus grippaux est en hausse en S03 avec une augmentation des taux de positivité en ville et à l'hôpital.
- ▶ L'activité en médecine de ville et les indicateurs aux urgences sont également en augmentation.
- ▶ Dans l'Hexagone, toutes les régions sont en épidémie. après passage en phase épidémique de la Bretagne et de la Normandie.
- ▶ Dans les DROM, la Guyane et la Guadeloupe restent en épidémie, la Martinique passe en phase épidémique et Mayotte reste en phase post-épidémique.

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la grippe) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France. La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023 avec cette année l'ouverture de la vaccination à tous les enfants de deux ans et plus.

En Bourgogne-Franche-Comté : Phase épidémique, en croissance

- ▶ L'activité liée à la grippe augmente en S03 dans les services d'urgence avec 309 gripes (1,9 % des passages vs 1,3 % en S02) (figure 4) et pour SOS Médecins avec 466 pour 3 500 actes (13,5 % vs 9 % en S02) (figure 3).
- ▶ Dans les établissements médico-sociaux de la région, 11 épisodes de cas groupés de grippe ont été signalés depuis S51.
- ▶ Depuis novembre 2023, 14 cas graves de grippe admis en réanimation (11 grippe A dont 1 A(H1N1), 1 grippe B et 2 non renseignées)) ont été signalés. Un descriptif des cas est disponible en page 9.

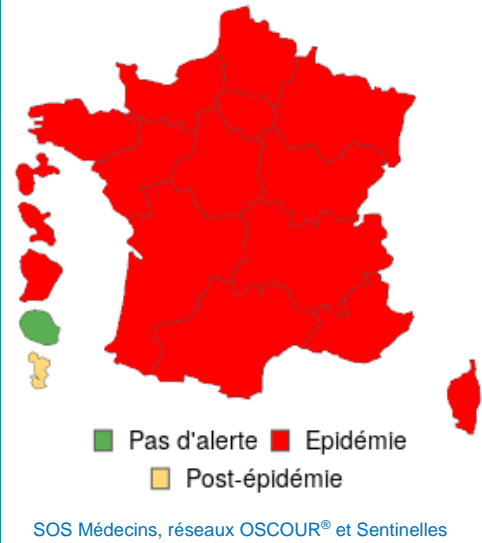


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 25/01/2024

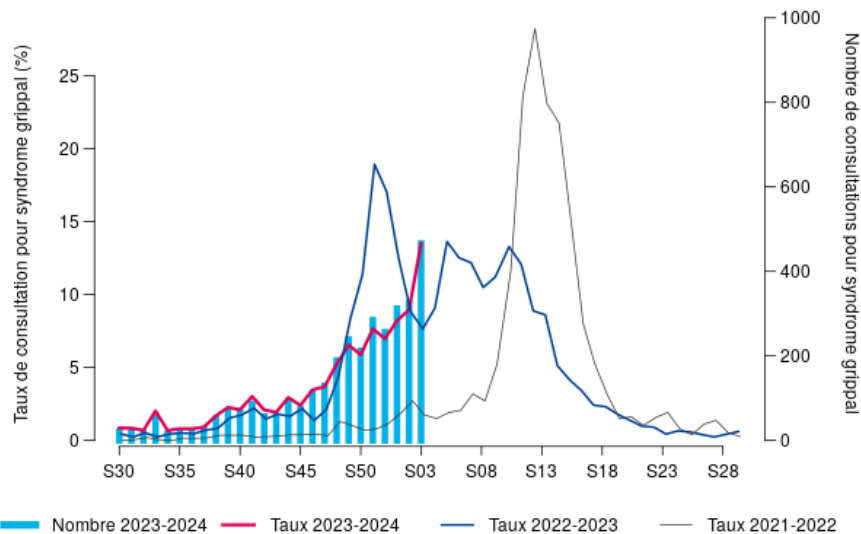
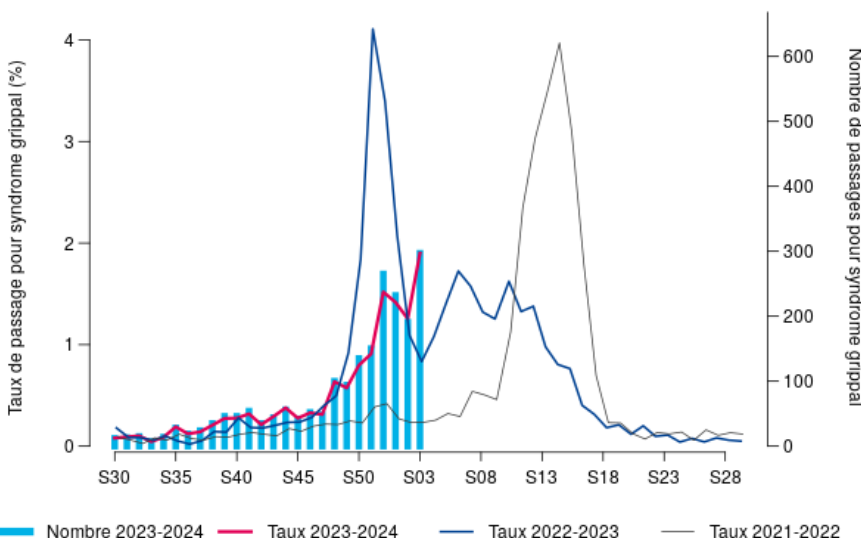


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérant à SurSaUD®, données au 25/01/2024



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

Au niveau national :

- ▶ L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, en général durant les deux premières semaines de janvier.
- ▶ L'activité des associations SOS Médecins est élevée sur une grande partie de l'Hexagone sauf en Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Corse.
- ▶ L'activité des urgences est modérée sur une grande partie Est de l'Hexagone et élevée sur le flanc Ouest du territoire ainsi qu'en Guyane.

En Bourgogne-Franche-Comté : **Activité supérieure à l'an dernier**

- ▶ L'activité des associations SOS Médecins pour gastroentérite aiguë est élevée avec 10,2 % des actes (vs 10,0 % en S02, figure 5).
- ▶ L'activité des services des urgences pour gastroentérite aiguë est modérée depuis 4 semaines avec un taux de passages de 1,2 % en S03 (vs 1,1 % en S02, figure 6).

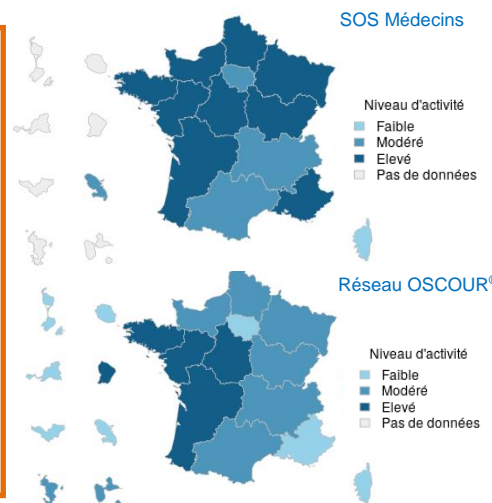


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 25/01/2024

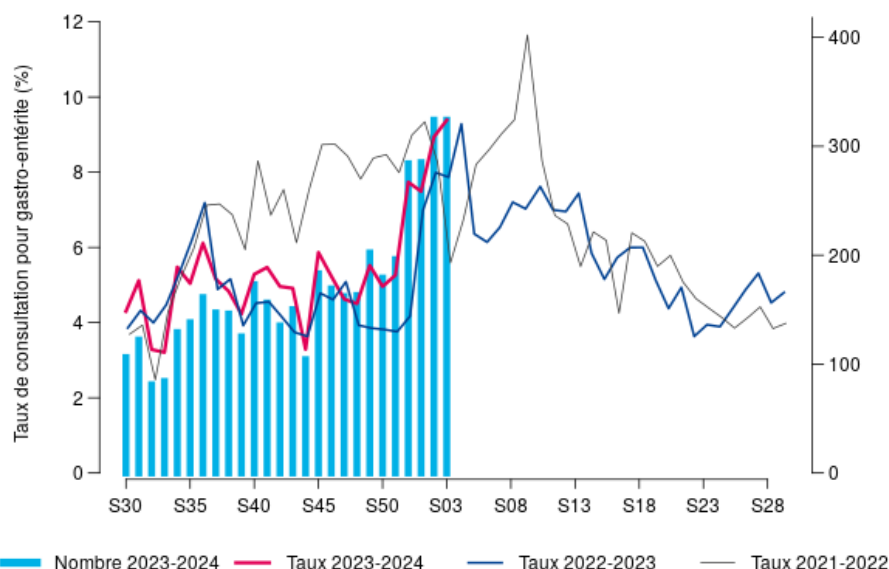
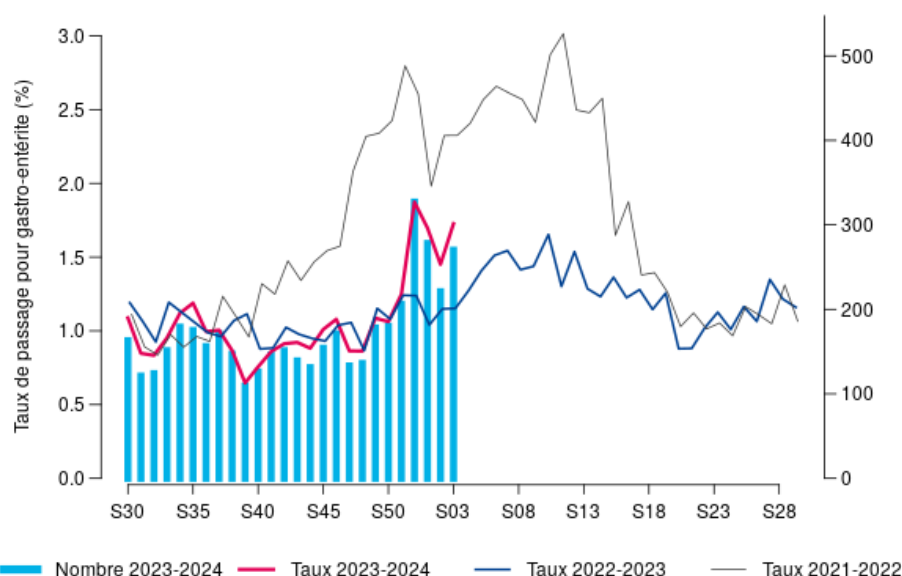


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 25/01/2024



| Surveillance de l'épidémie de COVID-19 |

Depuis le 1^{er} juillet 2023, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution. Ce dispositif s'appuie notamment sur les indicateurs relatifs à la surveillance syndromique (recours aux associations SOS Médecins et aux urgences hospitalières, mortalité) et à la surveillance virologique (néoSIDEP) et génomique. La surveillance est réalisée également en services de réanimation et dans les établissements médicaux sociaux (cas groupés). La campagne de vaccination a débuté le 2 octobre 2023.

Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la COVID-19) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

La circulation du SARS-CoV-2 ralentit en Bourgogne-Franche-Comté. Le taux de cas confirmés est passé de 13,2 en S02 à 11,3 pour 100 000 habitants en S03. Le pourcentage d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 7) est stable (1,2 vs 1,1 % en S-1) de même que le taux de passages aux urgences (0,5 % vs 0,6 % en S-1) (figure 8 et carte ci-dessous). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est stable (49,4 % vs 50,0 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (94,7 %). Depuis le 20/06/2023, 323 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS), dont 80 % d'entre eux étaient attribuables exclusivement à la COVID-19. Depuis le début de la surveillance des cas graves admis en réanimation (semaine 40), 46 cas graves de COVID-19 ont été signalés. Un descriptif des cas est disponible en page 9.

Dans l'hexagone, JN.1 représentait autour de 82 - 84 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 26/12/2023 et du 02/01/2024 (contre 78 % pour celle du 18/12). A noter que l'enquête Flash du 02/01/2024 n'est pas encore consolidée avec seulement 80 séquences interprétables à ce jour. Le variant EG.5, dont la circulation continue de diminuer, représente respectivement 6 % et 5 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 26/12/2023 et du 02/01/2024. Ces tendances montrent la mise en place d'une transition entre une co-circulation de XBB* (avec ses sous-lignages) vers une circulation dominante de JN.1. Des informations complémentaires sont disponibles dans l'[analyse de risque](#) du 08/01/2024.

En Bourgogne-Franche-Comté, le sous-lignage JN.1 est majoritaire, comme observé en France. Il représentait 78 % des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/12/2023 (vs 57 % le 11/12/2023). En parallèle, le variant EG.5 et les recombinants XBB (XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.2.3, XBB.1.16) étaient détectés dans des proportions plus faibles.

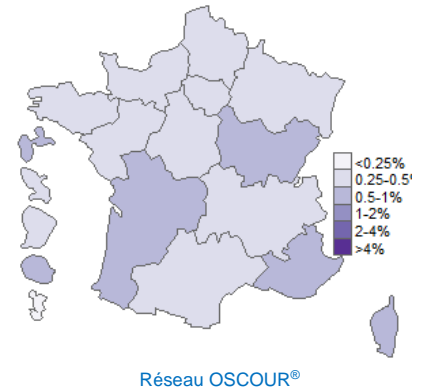


Figure 7 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins, au 24/01/2024)

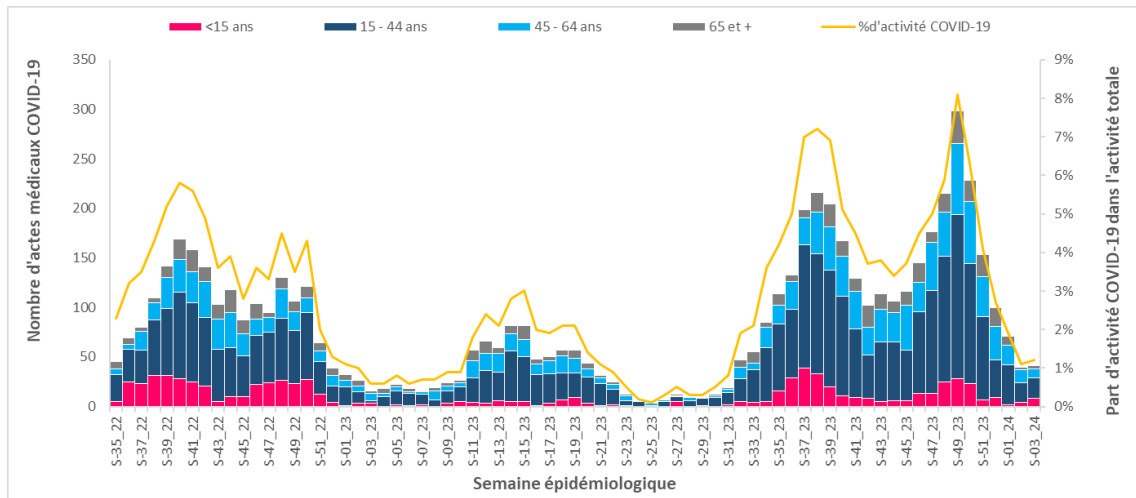
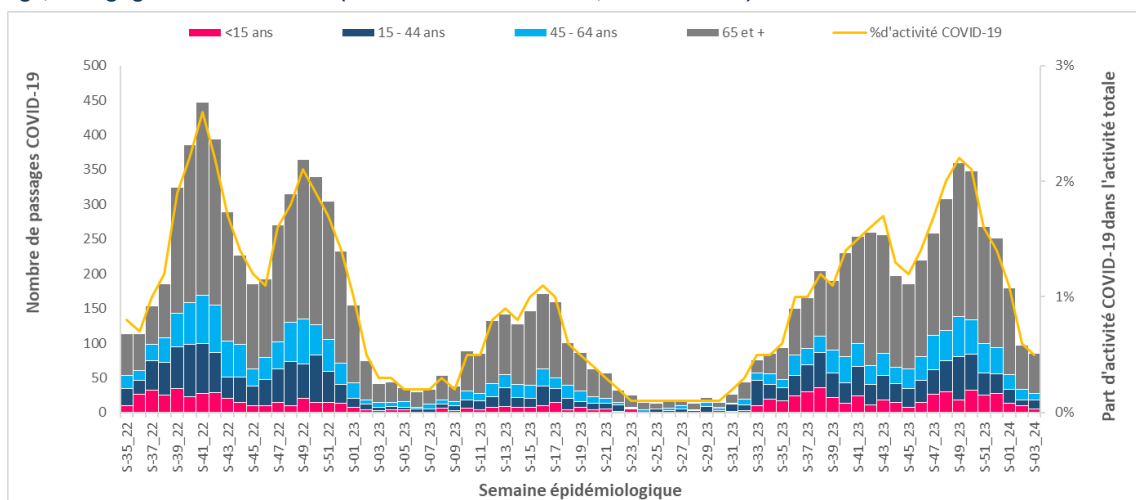


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 24/01/2024)



| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose 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 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2021-2024, données arrêtées au 25/01/2024

	Bourgogne-Franche-Comté																2024*	2023	2022	2021	
	21		25		39		58		70		71		89		90						
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A					
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	8	2
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	28	14	19
Légionellose	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	108	134	148
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
TIAC ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	83	44	39

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

* données provisoires - Source : Santé publique France

| Surveillance non-spécifique (SurSaUD®) |

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérant à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérant à SurSaUD®

Commentaires :

Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 9) et des associations SOS Médecins (figure 10)

Figure 9 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour au cours de 6 derniers mois, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

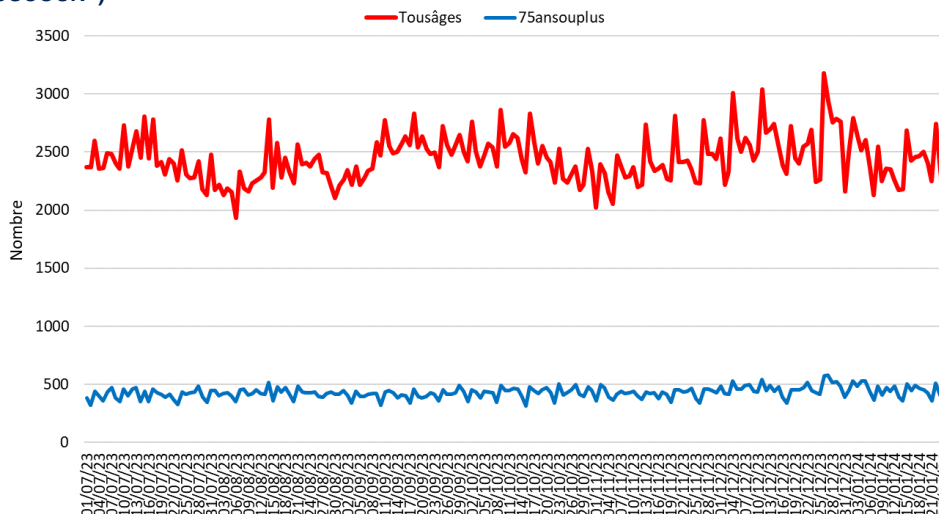
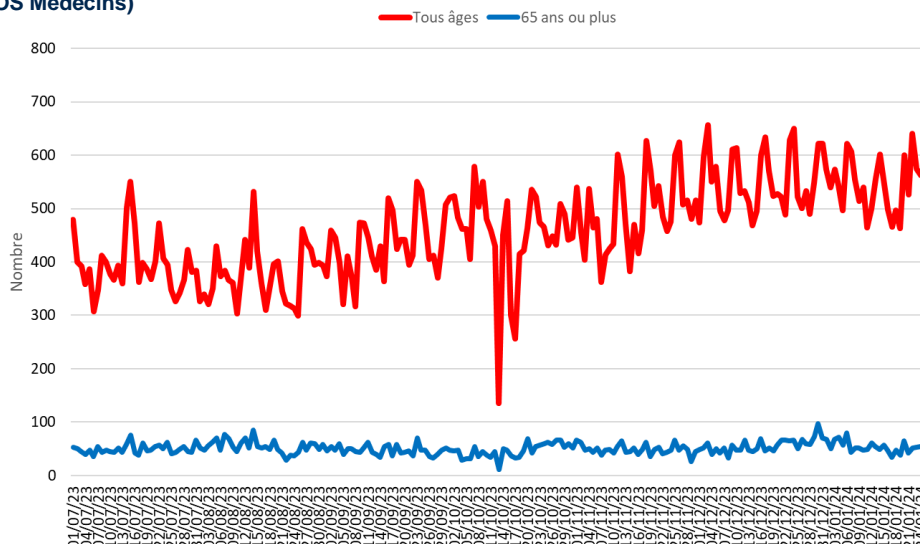


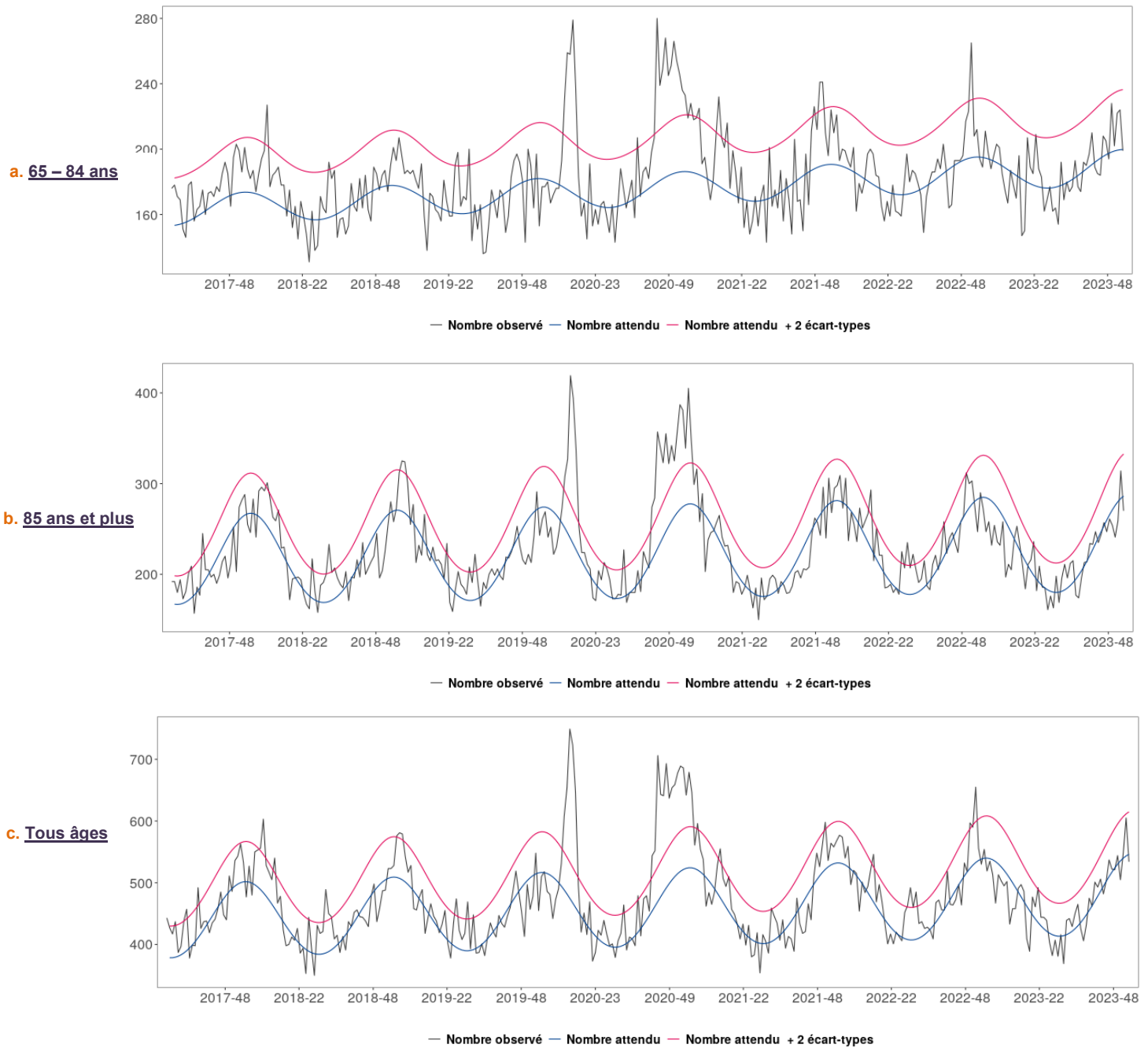
Figure 10 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour au cours de 6 derniers mois, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)



| Mortalité toutes causes |

Figure 11 : 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 02-2024 (Source : Insee, au 23/01/2024)

Le nombre de décès des 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale



Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en S02-2024 en Bourgogne-Franche-Comté.

Surveillance des cas de bronchiolite admis en réanimation, France, données au 15 janvier 2024

Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite chez les moins de 2 ans a été initiée cette saison avec des services de réanimation pédiatrique volontaires. En Bourgogne-Franche-Comté, les services de réanimation pédiatriques des CHU Dijon et Besançon participent. Sont signalés les patients de moins de 2 ans avec une forme de grave de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (identifié ou non).

Depuis fin août 2023 et jusqu'au 15 janvier 2024, **450 cas graves de bronchiolite** (dont 10 % en Bourgogne-Franche-Comté) ont été signalés par les services de réanimation participants en France :

- Le VRS et le rhinovirus ont été identifiés dans 325 (72 %) et 75 (17 %) cas respectivement.
- Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 6 mois (79 %).
- 28 % des cas avait au moins une co-morbidité identifiée ou étaient prématurés.
- Un traitement préventif contre les infections à VRS avait été administré pour 19 % des cas.
- Aucun décès n'a été signalé.

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.-bulletin-du-17-janvier-2024>

Tableau 2 : Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation pour une bronchiolite en France au cours de la saison 2023-2024, données au 15 janvier 2024

	Bronchiolite	
	N	%
N = 450		
Sexe		
Garçon	243	(55%)
Fille	198	(45%)
Non renseigné	9	
Classe d'âge (mois)		
< 1	58	(13%)
1-2	186	(42%)
3-5	104	(24%)
6-11	55	(12%)
12-24	38	(9%)
Non renseigné	9	
Agent pathogène (seul ou en co-infection)*		
VRS	325	(72%)
Rhinovirus	75	(17%)
Entérovirus	22	(5%)
Métapneumovirus	20	(4%)
SARS-CoV-2	16	(4%)
Parainfluenzae virus	12	(3%)
Grippe A(H3N2)	12	(3%)
Adénovirus	8	(2%)
Coronavirus saisonnier	7	(2%)
Bocavirus	3	(<1%)
Autre pathogène	6	(8%)
Non identifié/Non recherché/Non renseigné	30	(7%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**	126	(28%)
Prématurité	67	(15%)
Pathologie cardiaque	27	(6%)
Pathologie pulmonaire	25	(6%)
Traitement préventif pour le VRS	87	(19%)
Nirvesimab (Beyfortus)	84	
Palivizumab (Synagis)	3	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune/Non renseignée	11	(2%)
Oxygénothérapie à haut-débit	286	(64%)
Ventilation invasive	126	(28%)
Assistance extracorporelle	27	(6%)
Décès	0	(0%)

Source : réseau de services de réanimation sentinelles pédiatriques. Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100 %.

* Plusieurs agents pathogènes possibles pour un patient (co-infections). Le total est supérieur à 100% .

** Plusieurs comorbidités possibles pour un patient. Seules les comorbidités les plus fréquentes sont décrites.

Surveillance des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS admis en réanimation

La surveillance des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS 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 mais d'en décrire les caractéristiques.

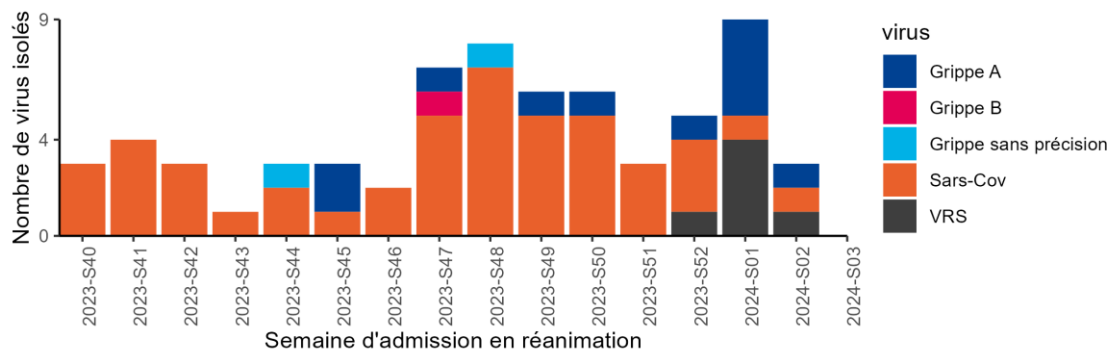
Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté déclarés par les services sentinelles, saison 2023-2024, données au 25/01/2024

	Grippe		Covid-19	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	3	(21%)	13	(28%)
Homme	11	(79%)	33	(72%)
Classes d'âge (années)				
< 2	2	(14%)	5	(11%)
2-17	2	(14%)	3	(7%)
18-64	5	(36%)	9	(20%)
65 et plus	5	(36%)	29	(63%)
Présence de comorbidités	12	(86%)	36	(78%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	4	(31%)	16	(36%)
Mineur	1	(8%)	6	(14%)
Modéré	4	(31%)	10	(23%)
Sévère	4	(31%)	12	(27%)
Non renseigné	1		2	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive				
Aucune	0	(0%)	7	(15%)
Ventilation non-invasive	10	(71%)	28	(61%)
Ventilation invasive	4	(29%)	11	(24%)
Assistance extracorporelle	0	(0%)	0	(0%)
Devenir				
Décès	3	(21%)	12	(27%)
Sortie de réanimation	11	(79%)	33	(73%)

Source : surveillance des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS.

Note : Les 2 cas admis en réanimation avant le 02/10/2023 ne sont pas comptabilisés.

Figure 12 : Nombre de virus isolés par semaine d'admission en réanimation des cas graves de grippe, Covid-19 et VRS en Bourgogne-Franche-Comté déclarés par les services sentinelles, saison 2023-2024, données au 25/01/2024



En Bourgogne-Franche-Comté, depuis le début de la surveillance (surveillance non exhaustive) en semaine 40-2023 (du 02 au 08 octobre) :

- **46 patients** admis en service de réanimation pour Covid-19 ont été signalés (soit 9 % des cas signalés en France métropolitaine),
- **14 patients** admis en service de réanimation pour grippe (11 grippe A dont 1 A(H1N1), 1 grippe B et 2 non renseignés) ont été signalés (soit 7 % des cas signalés en France métropolitaine) et
- **6 patients** âgés de 18 ans et plus admis pour VRS ont été signalés (soit près de 7 % des cas signalés en France métropolitaine).

Aucun cas de co-infection Grippe/Covid-19 n'a été déclaré. Le premier cas grave signalé de Covid-19 a été admis le 5 octobre 2023, celui de grippe le 2 novembre et celui du VRS le 27 décembre 2023 (figure 12). Tous les patients résident en Bourgogne-Franche-Comté. Quelle que soit le type d'infection, la majorité des patients était des hommes. Au total, 63 % des cas Covid-19 avaient 65 ans et plus. Environ 65 % des patients avec la grippe avaient moins de 65 ans.

La majorité des patients admis en réanimation présente au moins une comorbidité, quelle que soit le type d'infection. La plus fréquente parmi les patients admis en réanimation avec la Covid-19 est la pathologie cardiaque (41 %) suivie par la pathologie pulmonaire (35 %) et l'hypertension artérielle (34 %). Une description des comorbidités des patients avec la grippe sera disponible quand les effectifs seront suffisants.

Parmi les 10 cas grippe pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 8 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Parmi les 15 cas Covid-19 pour lesquels le statut vaccinal était renseigné (33 % des patients signalés), aucun n'était vacciné.

A ce jour, la majorité des cas Covid-19 (36 %) n'avait pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (avec environ 60 % des patients quelle que soit la pathologie). Au total, 15 décès sont survenus en réanimation (dont 3 parmi les patients grippe et 12 parmi les patients Covid-19).

| Points épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté |

Tous les points épidémiologiques de la région sont disponibles sur le site de Santé publique France à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs>

| Coordonnées du Point Focal Régional des alertes sanitaires pour signaler tout événement présentant un risque de santé publique |



Département Veille et sécurité sanitaire

Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires

Tél : 0 809 404 900

Fax : 03 81 65 58 65

Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

| Remerciements des partenaires locaux |

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau SurSaUD®, ARS siège et délégations territoriales, Samu Centre 15, Laboratoires de virologie de Dijon et de Besançon, Services de réanimation de Bourgogne-Franche-Comté et l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



Hôpital privé
Dijon Bourgogne



Le point épidémiologique du 25 janvier 2024 | Surveillance sanitaire en Bourgogne



Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites du Ministère chargé de la Santé et des Sports :

<http://social-sante.gouv.fr/>

et de l'Organisation mondiale de la Santé :

<http://www.who.int/fr>

Equipe de la Cellule régionale de Santé publique France en Bourgogne Franche-Comté

Coordonnateur
Olivier Retel

Epidémiologistes
François Clinard
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Assistante
Marilène Ciccardini

Renfort COVID-19
Héléna Da Cruz

Directrice de la publication
Dr Caroline Semaille,
Directrice Générale
de Santé publique France

Rédacteurs
L'équipe de la Cellule régionale

Diffusion
Cellule régionale Bourgogne-Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel :
cire-bfc@santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous sur :
<http://www.santepubliquefrance.fr>