

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 24 décembre 2025

Période d'analyse : semaine 51 (du 15 au 21 décembre 2025)

- ➔ **Page 2 - A la Une : Bien-être émotionnel, psychologique et social**
- ➔ **Page 12 : Point régional sur la surveillance des cas graves admis en réanimation**
- ➔ **Page 13 : Point régional sur la surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux**



Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

Niveau d'activité : Proche du niveau modéré

Recours aux soins : Activité en augmentation aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 3

Taux de passages aux urgences
Source : réseau OSCOUR®



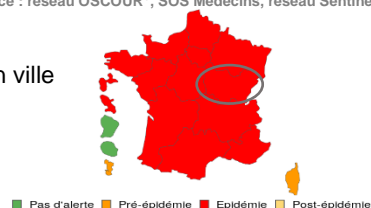
Bronchiolite (âge < 1 an)

Niveau d'alerte : 4^{ème} semaine d'épidémie

Recours aux soins : Activité en augmentation aux urgences et stable en ville

Plus d'informations : page 6

Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



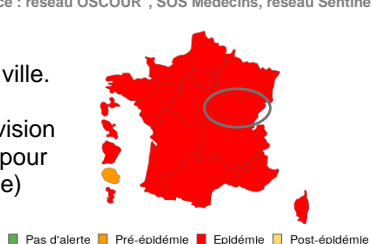
Syndrome grippal

Niveau d'alerte : 3^{ème} semaine d'épidémie

Recours aux soins : Activité en nette augmentation aux urgences et en ville. La dynamique épidémique est proche de celle des hivers 2022-2023 et 2024-2025 : le modèle de prévision SpF-Pasteur anticipe un pic de 4 % des passages pour grippe aux urgences du 22/12 au 04/01 (puis baisse)

Plus d'informations : pages 6 et 7

Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



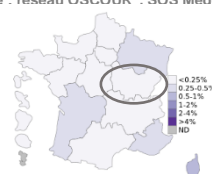
Covid-19

Niveau d'activité : Faible

Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 7

Taux de passages aux urgences
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



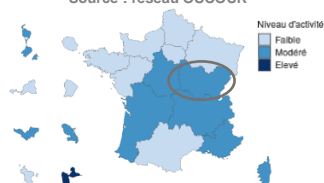
Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : Modéré

Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en diminution en ville

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences
Source : réseau OSCOUR®



À la une

Bien-être émotionnel, psychologique et social

Aujourd'hui, des visages connus – artistes, sportifs, influenceurs – partagent publiquement leurs difficultés psychiques. C'est dire le chemin accompli depuis des décennies, quand la " figure du fou " était reléguée entre les murs des hôpitaux psychiatriques ou dans le secret des familles. Le dossier de La « Santé en action » apporte un éclairage sur cette évolution majeure : la santé mentale n'est plus seulement l'absence de troubles psychiques, c'est une notion plus large, qui englobe le bien-être émotionnel, psychologique et social de chacun. Cet état, évolutif, est influencé tout au long de la vie par de multiples facteurs, sociaux, économiques, culturels. Pour améliorer la santé mentale de la population, dont la pandémie de Covid a révélé la dégradation, il est important d'agir en amont sur les déterminants. Les voies existent pour des transformations collectives, qu'il s'agisse de créer des villes propices au bien-être des citoyens, des milieux professionnels où les salariés se réalisent, des écoles où les jeunes se sentent bien et ont envie d'apprendre : des initiatives et des outils existent pour que tout le monde soit en mesure de prendre soin de sa santé mentale, comme de sa santé physique.

La santé mentale devient une priorité de santé publique, désignée Grande cause nationale en 2025-2026. La crise sanitaire a révélé et amplifié une dégradation générale de la santé mentale, particulièrement marquée chez les jeunes, et spécifiquement chez les jeunes filles ; et ce alors que les offres de soins publics en psychiatrie et d'accompagnement psychologique sont fragilisées dans de nombreux territoires, insuffisants à couvrir les besoins. Ce dossier est une opportunité pour réfléchir et agir collectivement sur ce défi sociétal, en prenant en compte les récentes connaissances scientifiques, en mettant en lumière des actions et des pratiques de terrain intéressantes. Le concept de santé mentale est envisagé sous l'angle de la promotion de la santé, c'est-à-dire avec une approche globale et inclusive, concernant chacun d'entre nous. Ce concept, longtemps réservé au champ de la médecine et notamment de la psychiatrie, s'est élargi à la notion de bien-être psychique et de santé mentale positive.

La santé mentale nous concerne tous, influencée par notre environnement, nos relations, notre quotidien :

- Les déterminants liés aux conditions de vie des individus, qu'il s'agisse du logement, de l'accès aux soins, à l'éducation et à la culture, à la mobilité ;
- Les facteurs de risque et de protection, et notamment celui, essentiel, des liens sociaux, dans un contexte de discriminations et de violences systémiques, auxquelles sont particulièrement exposées les populations minorisées ;
- Les enfants, à commencer par ceux qui ont le plus besoin d'aide, subissent les failles d'un système qui les protège encore trop peu ou trop tard : selon la Cour des comptes, près de la moitié des sans-abris âgés de 18 à 25 ans furent, enfants, confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Renforcer le pouvoir d'agir de chacun

La Charte d'Ottawa rappelle la nécessité de « l'acquisition et renforcement de compétences individuelles » : donner aux personnes concernées le pouvoir d'agir, transformer l'expérience du vécu en ressource collective, et rendre possible une santé mentale promue par tous et pour tous. Le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge est illustré dans des établissements scolaires suisses, avec le programme MindMatters. La formation des acteurs de première ligne est un point essentiel, tout comme la mise à disposition d'outils numériques scientifiquement documentés et accessibles à tout public, telle l'application Minds. Une attention particulière est également portée à la pair-aidance : le savoir des patients est reconnu pour transformer l'expérience du vécu en ressource collective.

A découvrir dans ce numéro 471, des articles sur les organisations sportives promotrices de santé, avec la présidente d'un club de gym niçois qui met en pratique ce concept ; une interview décrivant une recherche-action, qui associe chercheurs et habitants de quartiers défavorisés d'Ile-de-France, afin d'améliorer le niveau de littératie en santé au travail et mieux prévenir les risques professionnels ; un article sur un urbanisme favorable au bien-être des citoyens ou comment renforcer les compétences psychosociales pour le bien-être psychique en milieu scolaire.

Pour en savoir plus :

www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-octobre-2025-n-471-sante-mentale-comprendre-les-determinants-pour-agir
<https://reperprev.santepubliquefrance.fr>

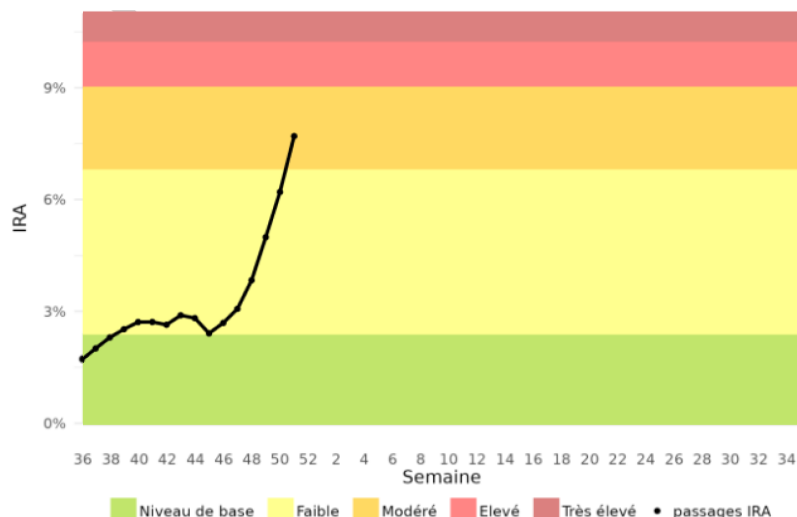
Infections respiratoires aiguës basses

Le regroupement syndromique « **infections respiratoires aiguës (IRA) basses** » regroupe le réseau Oscour® (passages aux urgences et hospitalisations après passage) et les actes rapportés par SOS Médecins pour **grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës**.

L'activité de soin pour IRA est mesurée par la Moving Epidemic Method (MEM) du consortium PISA.

L'objectif de la MEM est de modéliser les épidémies afin de définir des seuils épidémiques, qui serviront de signaux d'alerte pour de futures épidémies et des seuils d'intensité, pour comparer l'intensité de l'épidémie actuelle avec les précédentes.

Figure 1. Part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences en France, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur, S35-2025 à S20-2026

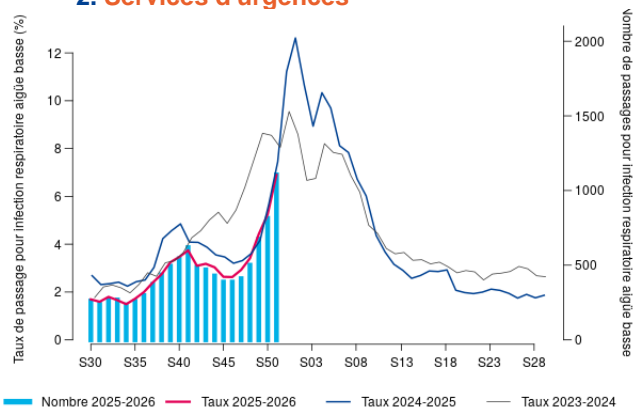


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 51, les indicateurs des infections respiratoires aiguës (IRA) basses sont en nette augmentation à l'hôpital (figure 1) et ce dans toutes les classes d'âge. Cette augmentation reste toujours portée par la circulation des virus grippaux.
- Dans la région, l'activité liée aux IRA basses aux urgences augmente depuis plusieurs semaines approchant le niveau modéré. L'activité tend vers une part de 10 % en fin d'année.

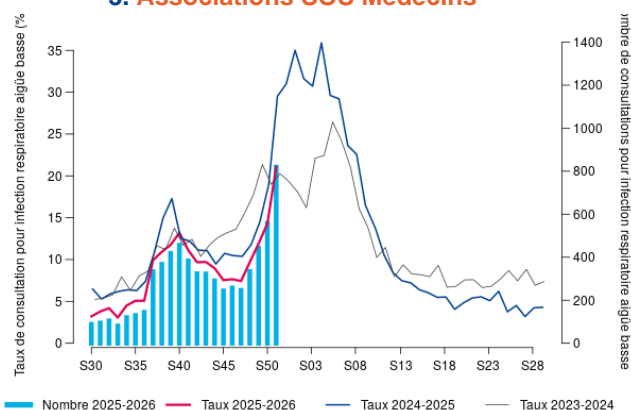
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 24/12/2025

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 24/12/2025

- L'activité liée aux IRA basses poursuit son augmentation pour les passages aux urgences (6,9 % vs 5,2 % en S-1) et les actes SOS Médecins (21,0 % vs 14,3 % en S-1). L'activité suit la dynamique de la saison précédente pour les services d'urgences et les associations SOS Médecins.

Retrouvez la situation en France au 24 décembre 2025 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës](#)
Et les indicateurs régionaux : [Odissé](#)

Surveillance virologique

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.

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.

Pour en savoir plus : [RENAL – Le REseau National des Laboratoires des Centres Hospitaliers pour la surveillance à l'hôpital | #TeamHCL - Hospices Civils de Lyon / Réseau RELAB : pour un suivi en temps réel des virus respiratoires au sein de la population française | Institut Pasteur](#)

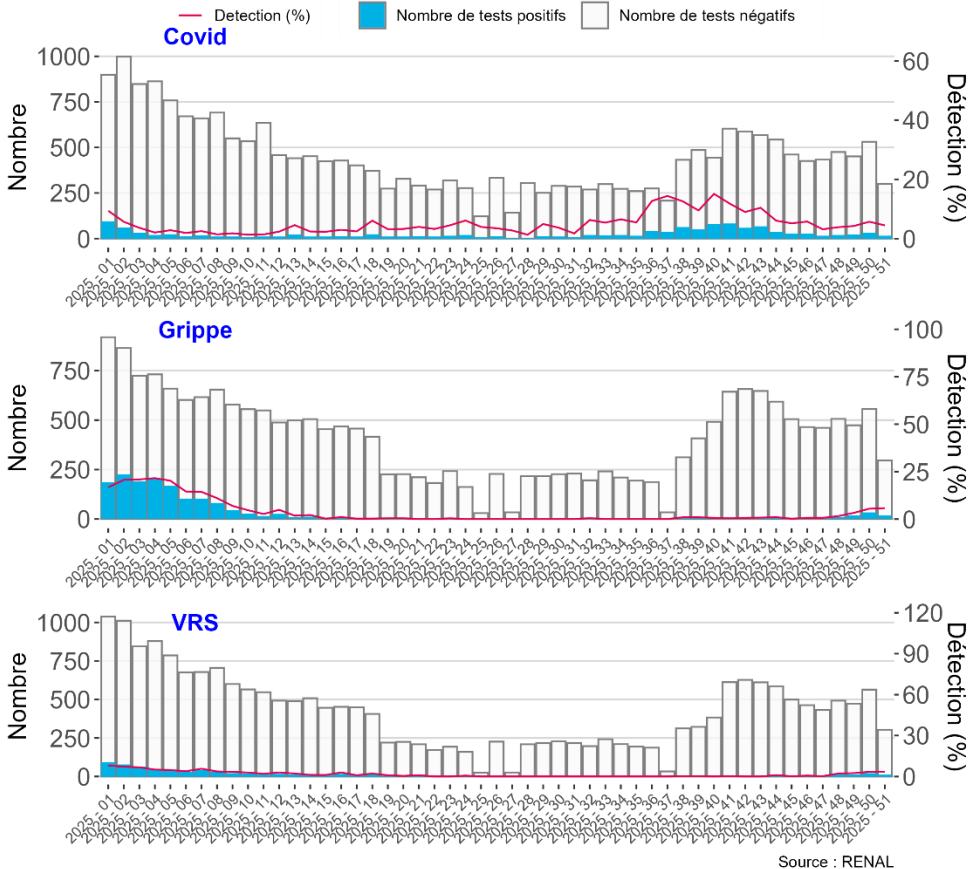
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	4,5	5,7	7,9	9,6
Grippe	5,7	5,4	26,0	18,6
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,5	3,4	9,3	8,0

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

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Figure 4. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour 3 virus respiratoires depuis janvier 2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



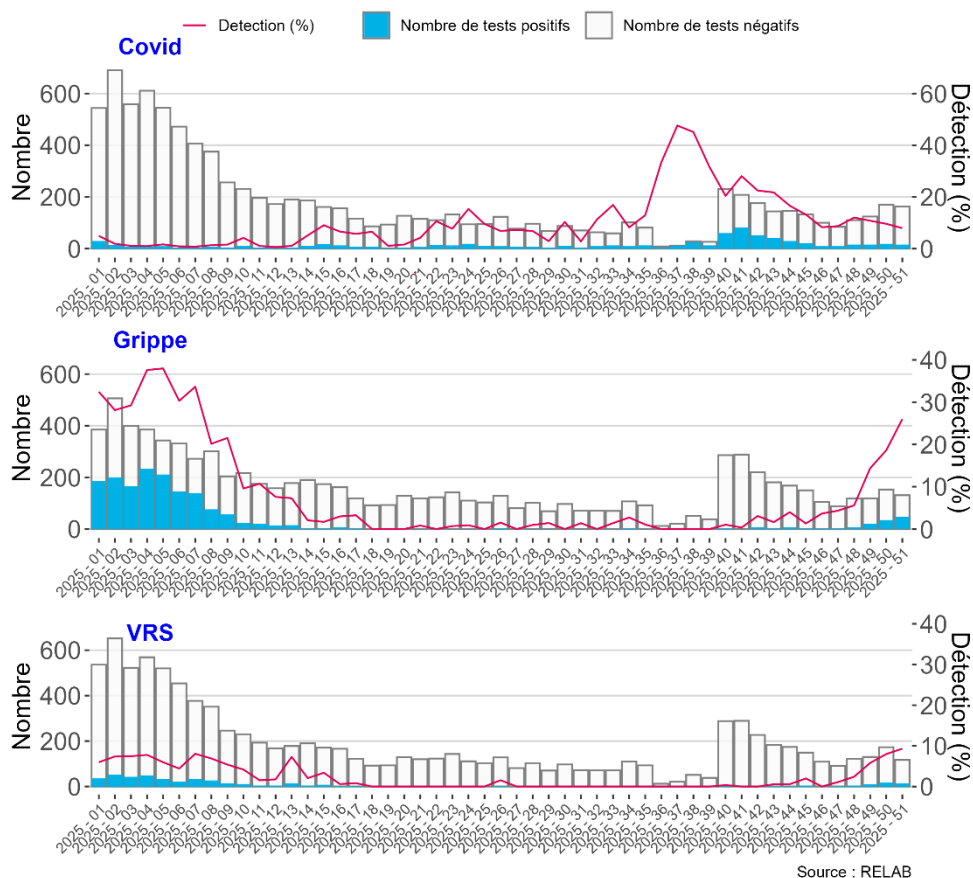
Covid-19 – Le taux de positivité du COVID diminue (4,5 % vs 5,7 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital poursuit son augmentation (5,7 % vs 5,4 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital est stable (3,5 % vs 3,4 % en S-1).

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Figure 5. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour 3 virus respiratoires depuis janvier 2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Covid-19 - Le taux de positivité du COVID diminue (7,9 % vs 9,6 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe augmente nettement (26,0 % vs 18,6 % en S-1).

VRS - Le taux de positivité du VRS augmente (9,3 % vs 8,0 % en S-1).

Bronchiolite : 4^{ème} semaine d'épidémie

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

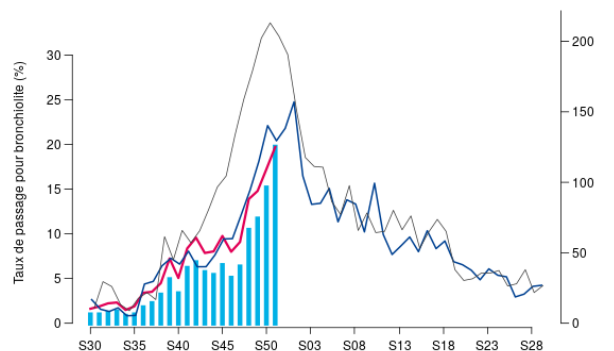
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

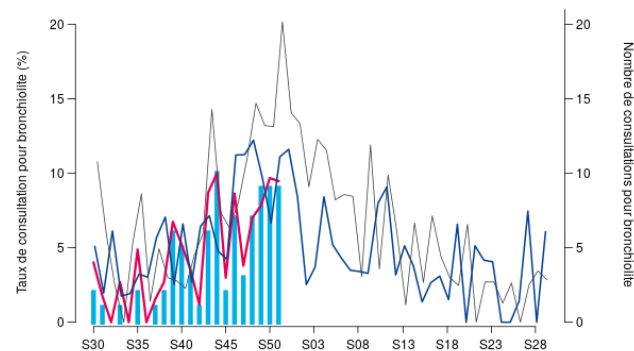


6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 24/12/2025

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 24/12/2025

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences poursuit son augmentation (19,7 % vs 17,2 % en S-1). L'activité SOS Médecins est stable avec 9,5 % (vs 9,7 %).

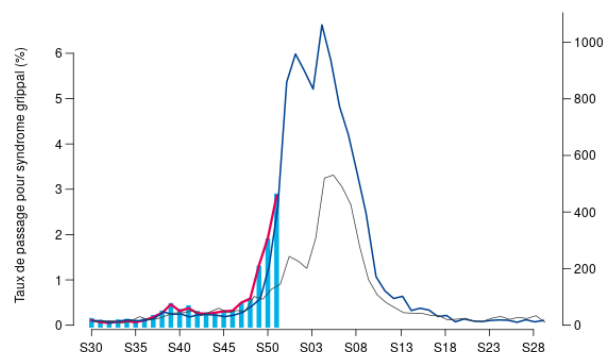
Syndrome grippal : 3^{ème} semaine d'épidémie

La surveillance des syndromes grippaux s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Episode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalé par les collectivités. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- La surveillance des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025 (services sentinelles). Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

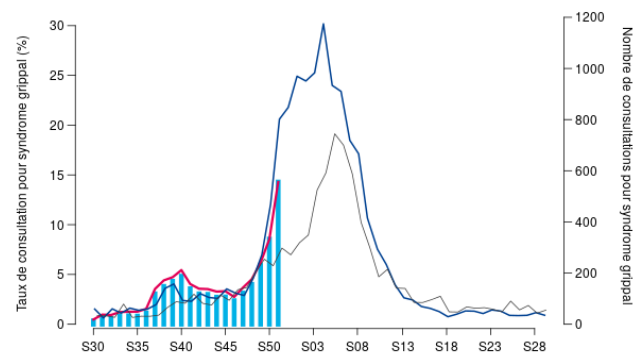
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 24/12/2025

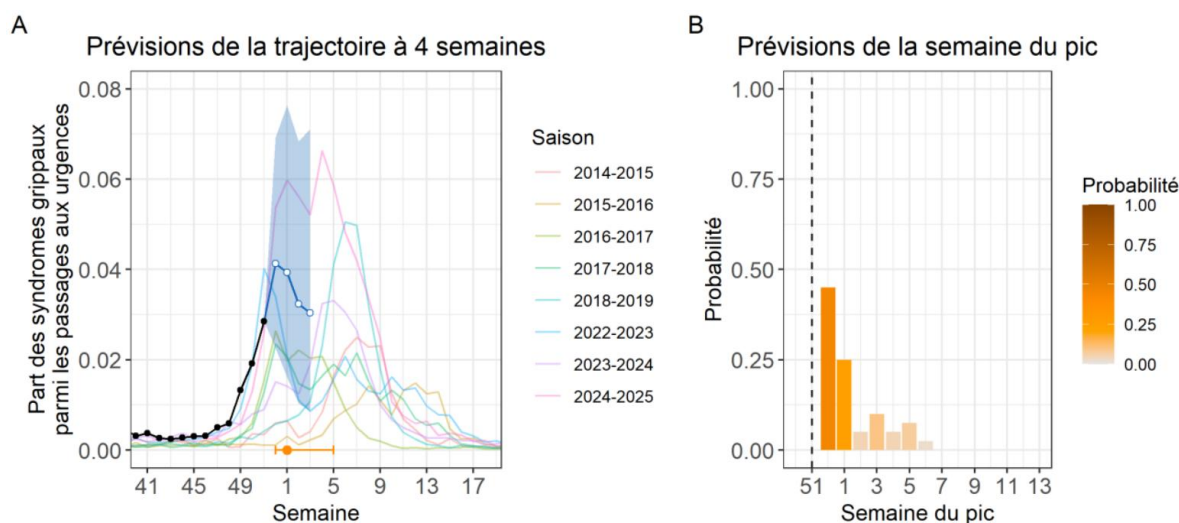
9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 24/12/2025

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences augmente (2,9 % vs 1,9 % en S-1). Un pic d'activité à 4 % est prévu du 22/12 au 04/01, suivi d'une baisse, avec une dynamique proche des hivers 2024-2025 et 2022-2023 (cf. figure 10, TSVP).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) augmente fortement à 14,3 % (vs 8,6 % en S-1), proche des valeurs observées lors de l'hiver précédent.

Figure 10. (A) Préviction de l'épidémie de grippe en Bourgogne-Franche-Comté (trait bleu et points blancs pour la médiane, zone bleue pour la bande de confiance à 95 %). Les données récentes sont en noir, et les courbes des saisons précédentes servent de référence. (B) Probabilité de survenue du pic par semaine (barres colorées, plus foncées = probabilité plus élevée). La ligne pointillée indique la dernière semaine de données disponibles.



Source : [Préviction de la grippe saisonnière en France : un outil supplémentaire pour anticiper l'évolution de l'épidémie](#)

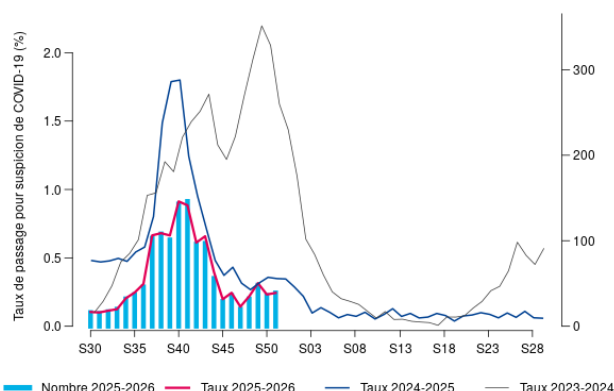
COVID-19

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 services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- La surveillance des cas graves de Covid-19 (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- Circulation hebdomadaire du Covid-19 dans les stations de traitement des eaux usées (Dijon, Besançon, Auxerre, Chalon-sur-Saône)

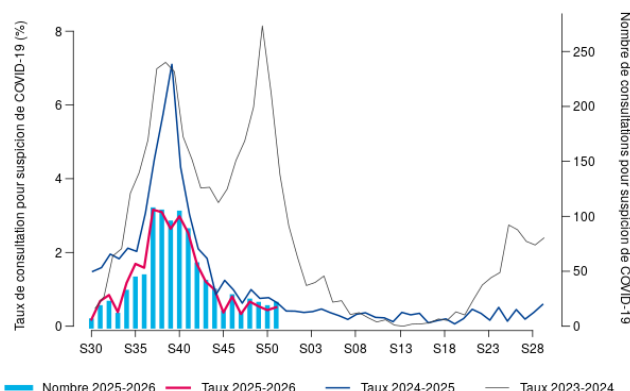
Figures 11 et 12. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

11. Services d'urgences



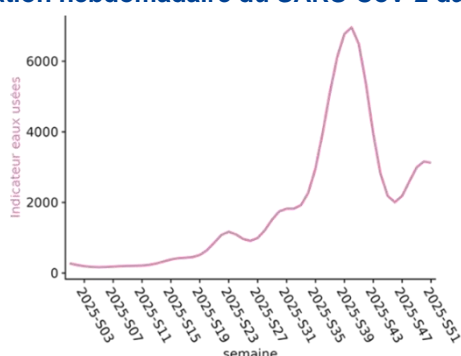
Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 24/12/2025

12. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 24/12/2025

Figure 13. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 24/12/2025

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont stables (0,2 % vs 0,2 % en S-1). Les actes SOS Médecins sont stables (0,5 % vs 0,4 % en S-1), et l'activité reste proche des niveaux observés à la même période lors de la saison dernière.
- L'indicateur de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est stable.

Prévention des maladies de l'hiver

Mesures barrières nécessaires en période épidémique-

De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19. L'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. Ces mesures restent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications en limitant le risque de transmission des virus à l'entourage notamment les personnes à risque.

2 minutes pour comprendre les maladies hivernales, moyens de transmission et gestes à adopter : [2 minutes tout compris]

Un document grand public « [La bronchiolite, je l'évite](#) » rappelle les gestes barrières à adopter pour protéger les enfants du virus à l'origine de la bronchiolite.

Elle met aussi en avant l'existence de traitements préventifs et le renvoi vers le médecin ou le centre 15 en cas de symptômes. Ce document est disponible sur le site de Santé publique France.

Pour prévenir les infections à VRS chez les nouveau-nés, il est recommandé de vacciner les mères pendant le 8^{ème} mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2024.

- [La campagne d'immunisation des nourrissons 2025-2026 contre les bronchiolites à VRS a démarré le 1er septembre 2025](#)
- [Vaccination des femmes enceintes contre les VRS](#)

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié des vaccinations
Femmes enceintes

Mois de grossesse	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	11 ^e	12 ^e	Après l'accouchement
Semaines d'aménorrhée (dernière absence de règles)	2 à 4	5 à 7	8 à 11	12 à 15	16 à 19	20 à 24	25 à 28	29 à 32	33 à 36	37 à 41			
Couqueche (GTCaP)													1 dose Vaccination quel que soit le moment de l'accouchement
VRS* (Bronchiolite)													1 dose entre 12 et 16 semaines (selon symptômes et présence)
Grippe													1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver
Covid-19													1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver

*VRS : Virus respiratoire syncytial. *VRS : Virus respiratoire syncytial.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

Les postillons Les mains

Comment les éviter ?

Lavez-vous les mains Aérez les pièces

Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

← La carte postale présentant le calendrier simplifié des vaccinations 2025 pour les femmes enceintes, avec les vaccins recommandés avant et pendant la grossesse peut être téléchargée à partir du lien ci-dessous :

[Calendrier simplifié 2025 des vaccinations, femmes enceintes \[carte postale\]](#)

Pour en savoir plus : [Etudes sur l'efficacité du Beyfortus®](#) (estimée entre 76 et 81 %) et Recommandation vaccinale de la HAS contre les infections à VRS chez les femmes enceintes



Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijelemais

Découvrez la nouvelle campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver #pourquoijelemais.

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Ireps BFC, Santé publique France, FeMaSCo – Fédération des maisons de santé, URPS ML – Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé – représentants des usagers), ont souhaité **renouveler la stratégie annuelle de prévention face aux virus de l'hiver**.

Cette campagne a pour objectif d'amener la population à adopter les bons réflexes, afin de reprendre ou de s'approprier les gestes barrières au bon moment et ainsi, prévenir la propagation des virus hivernaux : bronchiolite, gastro-entérite, grippe et Covid-19.

Elle vise plus particulièrement à proposer des réponses et des recommandations sur les conduites à tenir en se basant sur trois situations concrètes d'interactions sociales de la vie quotidienne :

- La présentation des nouveau-nés à la famille,
- La garde des enfants malades par les grands-parents, <https://pourquoijelemais.com/>
- Les rencontres entre seniors actifs.

→ Les campagnes de vaccination contre la Covid-19 et la grippe saisonnière sont menées de manière conjointe depuis le 14 octobre 2025.

La vaccination conjointe grippe / Covid-19 est recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

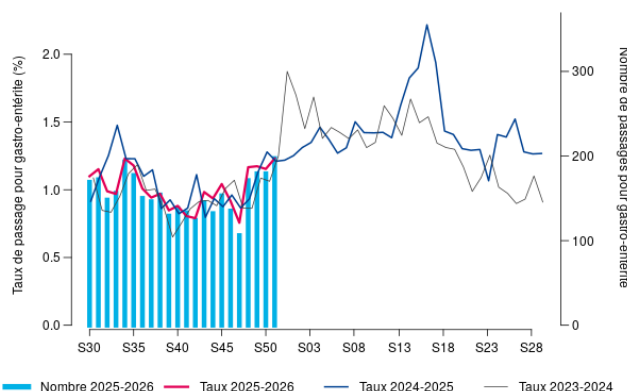
Gastro-entérite aiguë

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

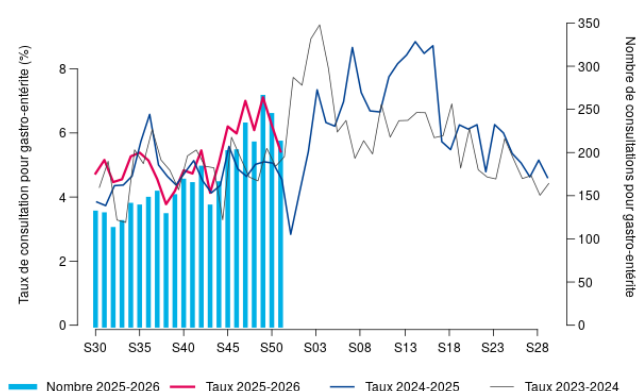
Figures 14 et 15. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

14. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 24/12/2025

15. Associations SOS Médecins

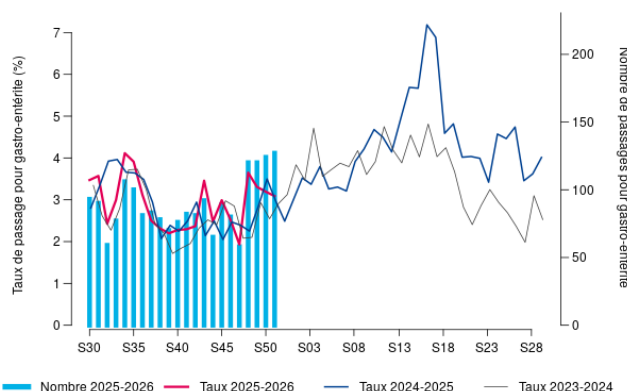


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 24/12/2025

- L'activité liée à la gastro-entérite est stable aux urgences : 1,2 % (vs 1,2 % en S-1). L'activité en ville diminue avec 5,4 % (vs 6,2 % en S-1) mais reste supérieure aux valeurs observées l'année précédente.

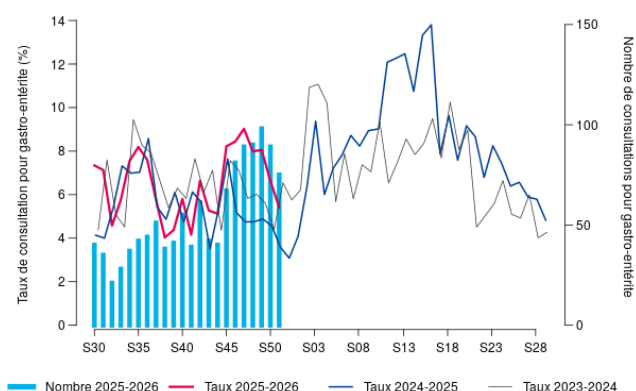
Figures 16 et 17. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

16. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 24/12/2025

17. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 24/12/2025

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite tend à diminuer aux urgences (3,1 % vs 3,2 % en S-1) et en ville (5,4 % vs 6,6 % en S-1). L'activité en ville reste malgré tout supérieure aux valeurs observées l'année précédente.

→ Mesures d'hygiène contre la gastro-entérite :

- Lavage fréquent des mains, plus particulièrement avant et après être allé aux toilettes, avant de préparer un repas, avant de manger, après avoir pris les transports en commun
- Contacts limités avec les personnes infectées

→ En cas de déshydratation due à la diarrhée :

- Boire régulièrement et en petite quantité de l'eau ou du bouillon, ou une solution de réhydratation orale (SRO)
- Si les symptômes persistent, consulter un médecin

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction du département de résident (ou de repas) et 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 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						
IIM	0	2	0	5	0	3	0	3	0	1	0	8	0	6	0	1	29	28	18	8
Hépatite A	0	6	0	5	1	5	0	3	0	3	0	9	0	3	0	2	36	22	25	15
Légionellose	1	19	0	14	0	4	0	2	0	24	0	19	0	6	0	5	93	72	113	128
Rougeole	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	3	0	0	38	10	1	0
TIAC ¹	0	16	0	14	0	9	0	5	0	2	1	9	0	11	0	1	67	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 24/12/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

Les indicateurs de la SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :

- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®

- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 18. Nombre de passages aux urgences Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026

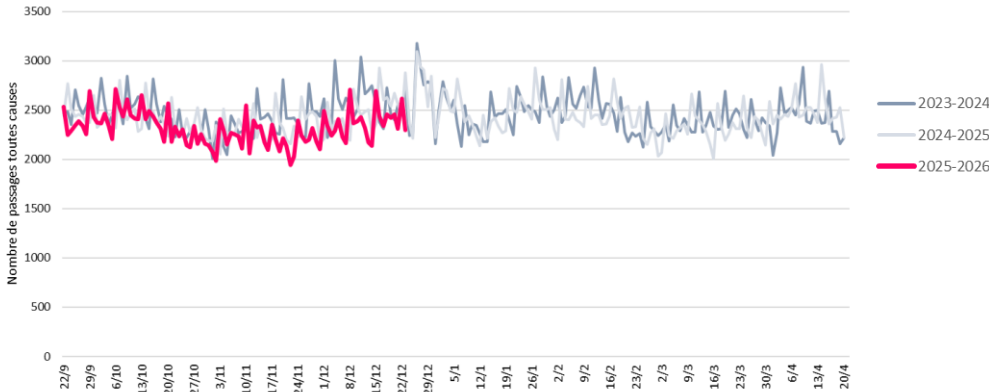
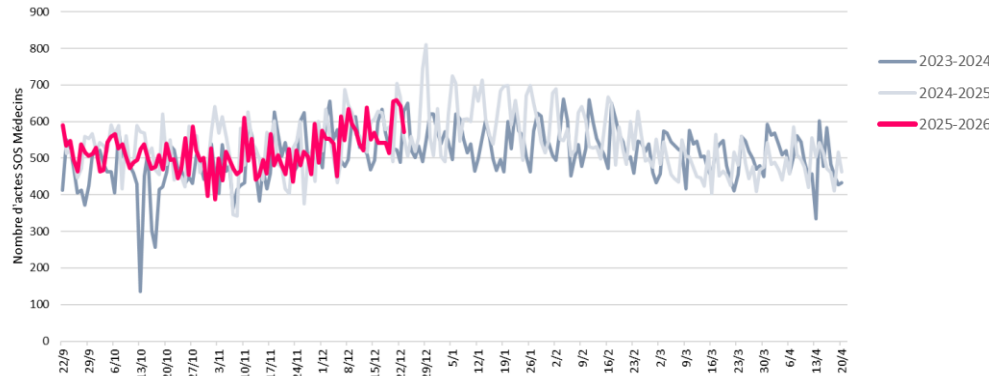


Figure 19. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 24/12/2025

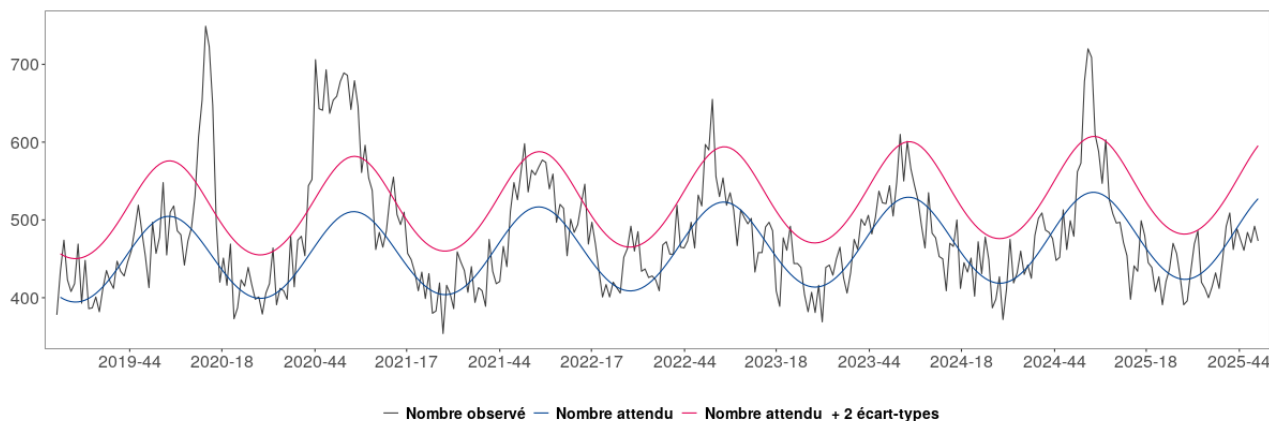
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

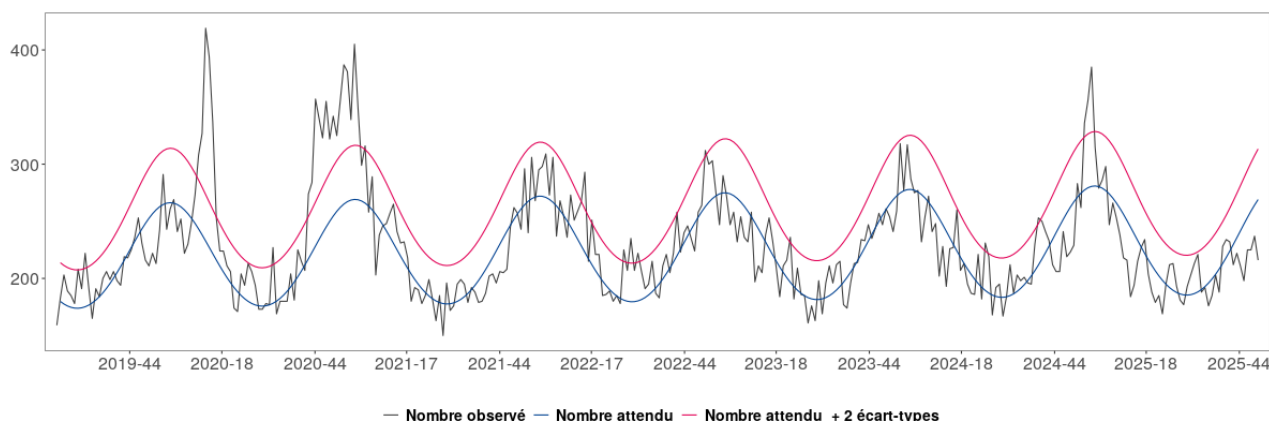
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte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

Figure 20. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge : tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 50-2025

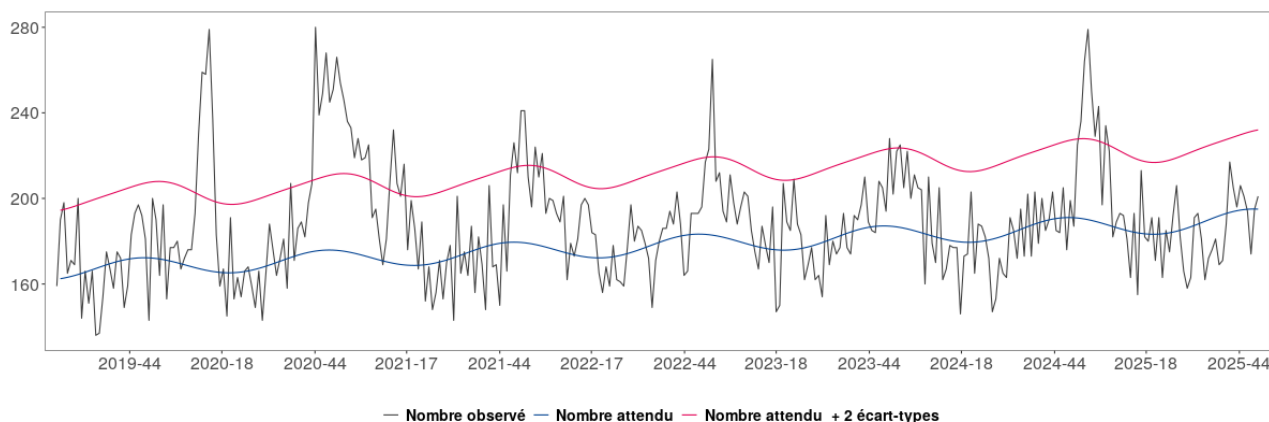
a) tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65-84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 24/12/2025

- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 50.

Surveillance des cas graves admis en réanimation

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

Définition de cas :

- Patient présentant une confirmation biologique de grippe (tous âges) et/ou d'infection à SARS-CoV-2 (tous âges) et/ou d'infection à VRS (≥ 18 ans) nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) – hors cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2 (Paediatric Inflammatory multisystem syndrome – PIMS).
- Patient présentant une forme grave de bronchiolite (≤ 2 ans), quel que soit le virus à l'origine de l'infection (qu'il soit identifié ou non identifié), nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection.

Depuis le début de la surveillance des cas admis en réanimation (le 29/09/2025 -S40), 34 cas ont été signalés : 24 cas de Covid-19, 8 cas de grippe et 2 cas de VRS. Ces cas représentent 23 %, 4 % et 7 %, respectivement des cas de Covid, de grippe et de VRS signalés en France. Aucune co-infection n'a été signalée. Un virus de type A a été identifié pour tous les cas de grippe (dont 1 H1_{pdm09} et 2 H3N2).

Les cas sont majoritairement âgés de 65 ans et plus et ont au moins un facteur de risque. La majorité des cas de Covid-19 n'a pas eu de syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA - 64 %). Au total, 6 décès ont été signalés, tous parmi les cas de Covid-19 (données non consolidées ; 6/22 où l'évolution est renseignée, 27 %).

Figure 21. Nombre de virus isolés de grippe et de SARS-CoV-2 et VRS par semaine d'admission en réanimation, Bourgogne-Franche-Comté (point au 23/12/2025)

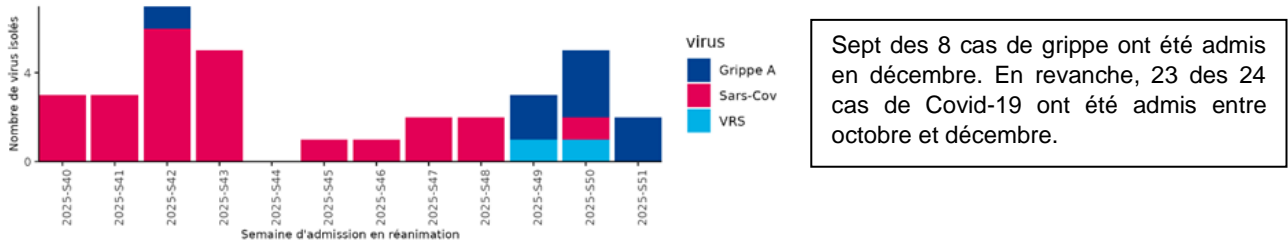


Tableau 3. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, le SARS-CoV-2 au cours de la saison 2025-2026, Bourgogne-Franche-Comté (point au 23/12/2025)

	COVID-19 N = 24 (100%)	GRIPPE N = 8 (100%)
Sexe		
Femme	8 (33%)	5 (63%)
Homme	16 (67%)	3 (38%)
Classes d'âge (années)		
< 2	1 (4%)	2 (25%)
2-17	0 (0%)	1 (13%)
18-64	5 (21%)	1 (13%)
65 et plus	18 (75%)	4 (50%)
Présence de comorbidité(s)	23 (96%)	7 (88%)
Devenir		
Décès	6 (27%)	
Sortie de réanimation	16 (73%)	5 (100%)

Neuf cas de bronchiolite (< 2 ans) ont été également signalés par les 2 services de réanimation pédiatriques (soit 5 % des cas signalés en France). La majorité des enfants (8/9) a moins de 5 mois. Le VRS et les rhinovirus/Entérovirus ont été identifiés respectivement dans 6 et 3 cas. Un des enfants présentait au moins une comorbidité et tous sont sortis du service de réanimation.

Surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux

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).

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 23/12/2025, 89 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 57 épisodes sont clos (57/89 ; 64 %).

Les épisodes liés exclusivement au Covid-19 sont au nombre de 58 (soit 67 % des épisodes avec une recherche étiologique). Ces épisodes ont été identifiés majoritairement au début de la surveillance. La grippe a été détectée exclusivement dans 12 épisodes, tous identifiés depuis fin novembre. Deux épisodes en lien avec le VRS ont également été identifiés en S49 et S50 (début décembre).

La majorité des épisodes (90 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 1 117 malades chez les résidents, dont 22 ont été hospitalisés, et 196 malades chez le personnel. Au total, 14 décès ont été signalés parmi les résidents.

Le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA est plus faible comparé à celui observé l'an passé à la même période (figure 22). Le nombre d'épisodes en région tend à augmenter depuis S46.

Les épisodes sont signalés dans toute la région avec une prédominance en Saône-et-Loire (22 épisodes), en Côte-d'Or (14 épisodes) et dans l'Yonne (13 épisodes). Le Doubs et la Haute-Saône comptent 12 épisodes chacun.

Figure 22. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024 (point au 23/12/2025)

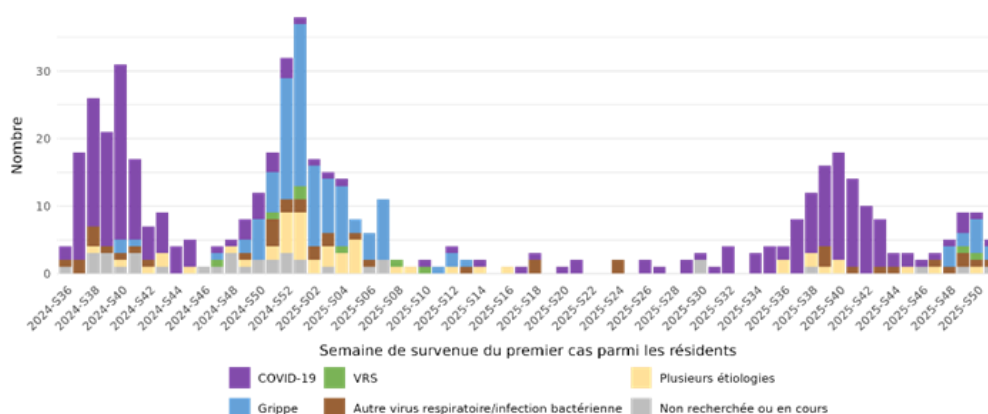
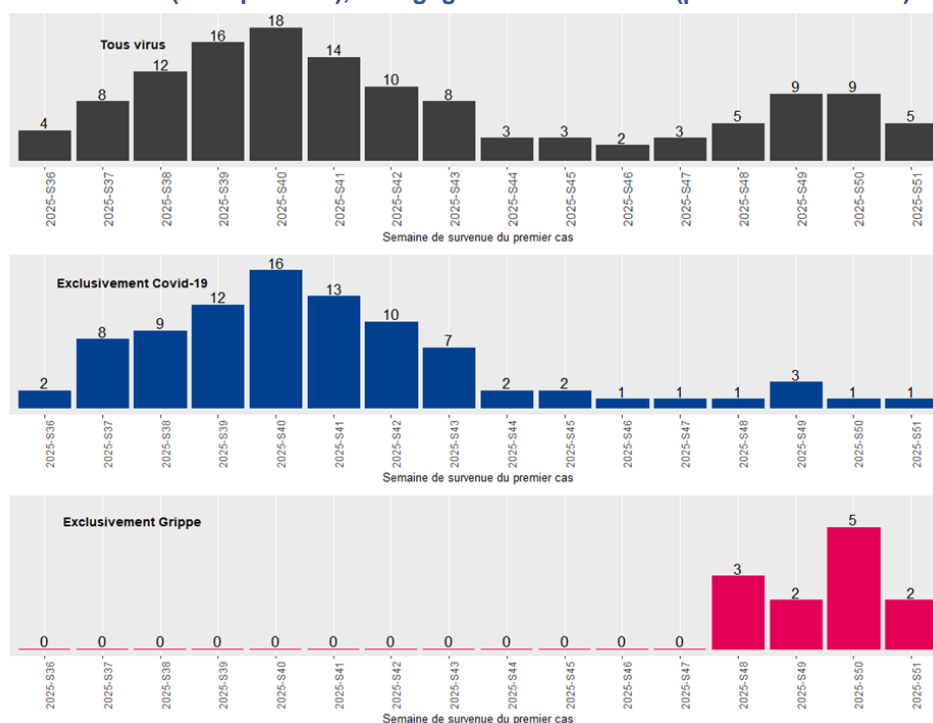


Figure 23. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA toutes étiologies, attribués exclusivement à la COVID-19, à la grippe depuis la semaine 36-2025 (1^{er} septembre), Bourgogne-Franche-Comté (point au 23/12/2025)



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>

Les données de surveillance des épidémies hivernales sont en accès libre :

<https://odisse.santepubliquefrance.fr/ma-region/>

Remerciements

Nous remercions l'agence régionale de santé, les associations SOS Médecins, les services d'urgences et les services d'état civil (dispositif SurSaUD®), les centres nationaux de référence, le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le réseau régional des urgences, le réseau sentinelle des services de réanimation et l'ensemble des professionnels de santé qui contribuent à la surveillance régionale.

Équipe de rédaction :

Mariline CICCARDINI, François CLINARD, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 24 décembre 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 24 décembre 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr