



Bulletin

Épidémiologique régional Bourgogne-Franche-Comté

Semaine 02 (5 au 11 janvier 2026) - Publication : 15 janvier 2026

ÉDITION RÉGIONALE

| | |
|--|---------|
| A la Une : - Bassins industriels et santé : première étude nationale multisites sur l'état de santé des populations autour des grands bassins industriels | page 2 |
| - Point régional sur la surveillance des cas graves admis en réanimation | page 12 |
| - Point régional sur la surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux | page 13 |

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

Niveau d'activité : **Modéré**

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

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Plus d'informations : page 3

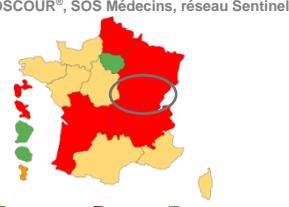
Bronchiolite (âge < 1 an)

Niveau d'alerte : **7^{ème} semaine d'épidémie**

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

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Plus d'informations : page 5

Syndrome grippal

Niveau d'alerte : **6^{ème} semaine d'épidémie**

Recours aux soins : Activité en légère diminution aux urgences et stable en ville. D'après le modèle Pasteur-SpF, diminution lente des recours pour grippe (sans écarter un rebond possible fin janvier)

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Plus d'informations : pages 6

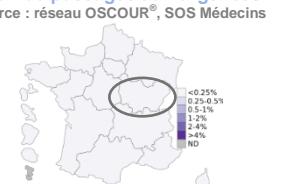
Covid-19

Niveau d'activité : **Faible**

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

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Plus d'informations : page 7

Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Elevé**

Recours aux soins : Activité en augmentation aux urgences et en ville
Augmentation nette chez les moins de 15 ans en ville

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Plus d'informations : page 9

À la une

Bassins industriels et santé : première étude nationale multisites sur l'état de santé des populations autour des grands bassins industriels

Dans le cadre de ses travaux sur la mise en œuvre d'une surveillance épidémiologique autour des bassins industriels, Santé publique France et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), ont publié en décembre 2025 les résultats d'une étude épidémiologique destinée à évaluer l'influence de bassins industriels sur la santé des populations riveraines.

Les bassins industriels, définis comme des zones géographiques où sont concentrées plusieurs installations industrielles, peuvent être à l'origine de nuisances, de pollution et sources d'inquiétudes pour les riverains. Santé publique France a initié un programme de travail afin de répondre à ces préoccupations et de faire progresser la connaissance de l'impact sanitaire lié aux émissions industrielles à l'échelle nationale.

L'objectif de l'étude multisites était d'étudier l'association entre la proximité des grands bassins industriels et la santé des populations riveraines à travers plusieurs indicateurs de santé priorisés :

- les pathologies respiratoires, avec un focus sur l'asthme de l'enfant ;
- la santé périnatale (prématureté et petit poids pour l'âge gestationnel) ;
- la mortalité toutes causes, hors morts violentes.

Au total, 42 bassins industriels caractérisés par de fortes densités d'installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) de type Seveso et/ou de type IED (directive sur les émissions industrielles) ont été identifiés sur l'ensemble du territoire français (cf. Carte) **dont 2 en Bourgogne-Franche-Comté (Dijon et Chalon-sur-Saône)**, à partir de la base de données ICPE 2016.

Deux types d'indicateurs en lien avec l'activité industrielle ont été développés :

- des indicateurs de proximité géographique des communes aux installations industrielles ;
- des scores de pression d'activité industrielle construits à l'échelle communale, en se focalisant sur huit polluants, à partir de deux bases de données du registre des émissions polluantes (BDREP) et l'inventaire national spatialisé (INS).

L'étude présente des résultats différents selon les sources de données et les indicateurs considérés. Ils mettent toutefois en évidence une influence des bassins industriels sur la santé des populations riveraines, notamment pour des pathologies respiratoires. En particulier, les résultats révèlent un sur-risque d'asthme de l'enfant et de morbidité respiratoire chronique chez les adultes âgés de 40 ans ou plus dans les communes situées à proximité d'un bassin industriel.

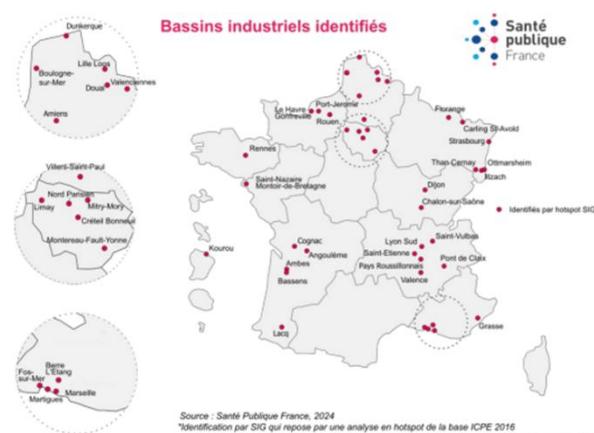
En complément des bassins industriels, l'étude s'est intéressée plus globalement à l'influence de toutes les ICPE. Elle a mis en évidence :

- un sur-risque d'asthme de l'enfant, de morbidité respiratoire chronique chez les adultes, de prématureté, et de mortalité toutes causes (hors morts violentes), dans les communes situées à proximité d'une ICPE soumise à la IED ou de la directive Seveso par rapport aux communes à distance d'une ICPE ;
- un sur-risque d'asthme de l'enfant et de mortalité toutes causes dans les communes situées à proximité d'une ICPE par rapport aux communes à distance d'ICPE.

Les résultats de ces travaux, confortés par d'autres publications scientifiques au niveau international, sont néanmoins à interpréter avec précaution du fait de la méthodologie et des limites des données environnementales disponibles.

Disposer de données environnementales complètes, actualisées et de qualité est indispensable pour produire des analyses fiables, suivre les évolutions dans le temps, et garantir une surveillance sanitaire sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, Santé publique France souligne l'intérêt de poursuivre les actions de protection des populations riveraines de sites industriels, notamment par le contrôle des émissions industrielles.



Source : Santé publique France, 2024
*Identification par SIG qui repose par une analyse en hotspot de la base ICPE 2016 et d'une délimitation à partir de l'occupation du sol de type industriel (OpenStreetMap, CorineLandCover)

Pour en savoir plus :

[Bassins industriels et santé : une première étude nationale appelant à disposer de données environnementales supplémentaires et renforcer la surveillance épidémiologique](#)

[Bassins industriels et santé : première étude nationale multisites sur l'état de santé des populations autour des grands bassins industriels](#)

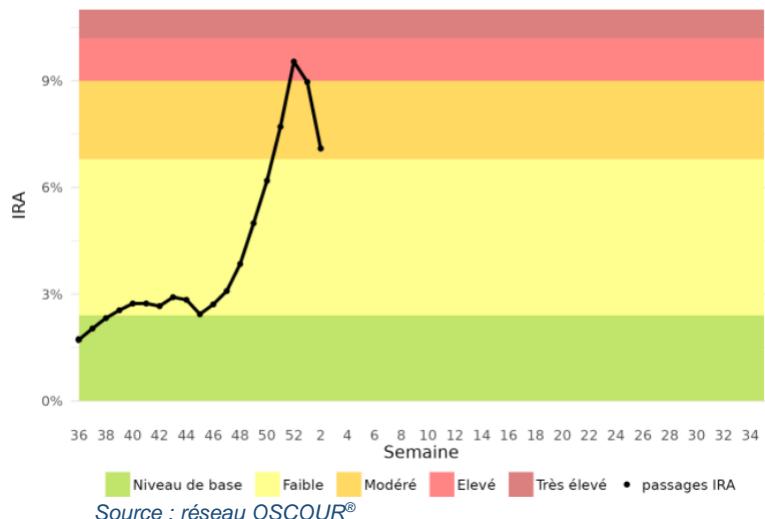
Infections respiratoires aiguës basses

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.

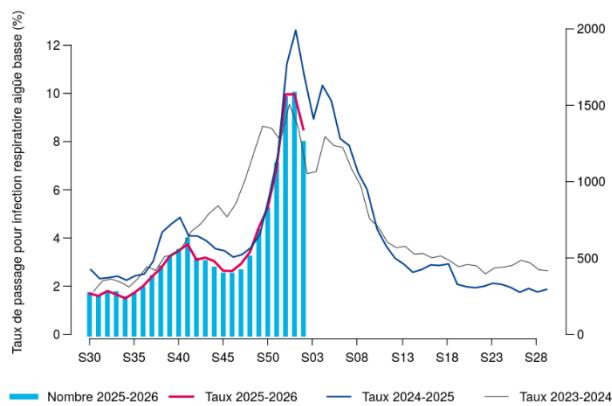
Figure 1. Part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences en France, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur, S35-2025 à S20-2026



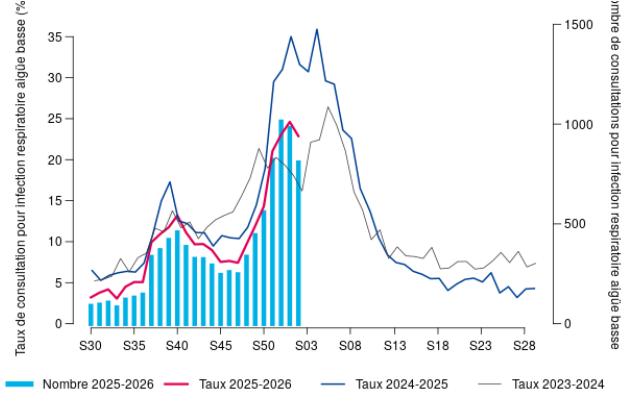
- En France, en semaine 02, à l'hôpital, la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage est en baisse dans toutes les classes d'âge. Les indicateurs syndromiques IRA se situent à un niveau d'intensité modéré tous âges confondus (figure 1).
- En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée aux IRA basses aux urgences diminue à un niveau modéré comme anticipé (8,5 % vs 10,0 % en S-1) : cette diminution est moins forte qu'attendu pour la grippe (cf. page 6) mais conduit à anticiper une baisse des IRA basses dans l'activité des urgences.

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



3. Associations SOS Médecins



- L'activité liée aux IRA basses est en baisse pour les passages aux urgences à 8,5 % (vs 10,0 % en S-1) ainsi que les actes SOS Médecins (22,9 % vs 24,6 % en S-1). L'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins se situe en-dessous des niveaux de la saison précédente.

Retrouvez la situation en France au 14 janvier 2026 : [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](#)
[- Hôpices Civils de Lyon / Réseau RELAB : pour un suivi en temps réel des virus respiratoires au sein de la population française | Institut Pasteur](#)

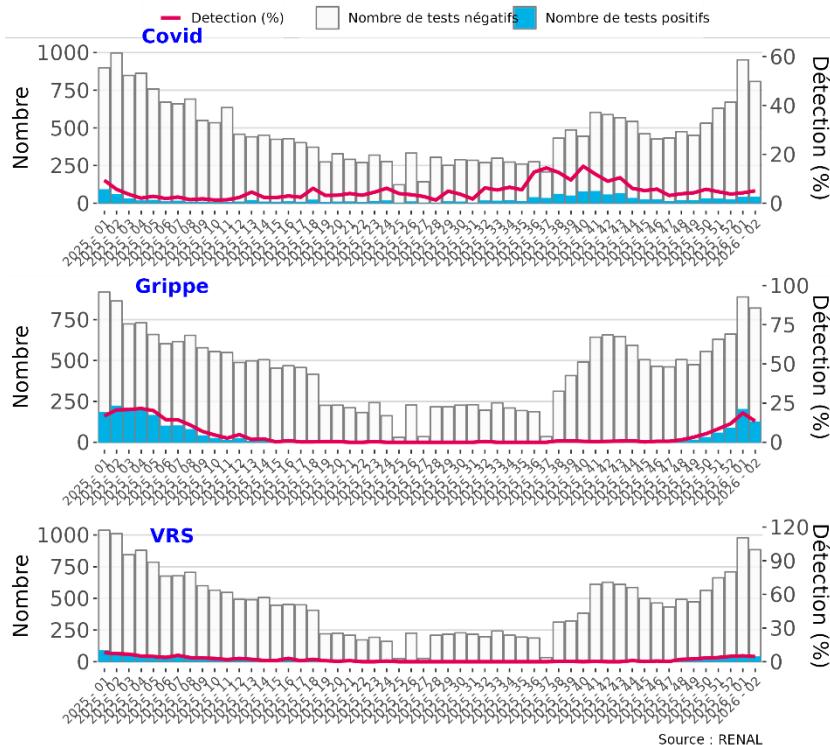
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

| | RENAL | | RELAB | |
|---|-------|------|-------|------|
| | S* | S-1 | S* | S-1 |
| Covid-19 | 5,1 | 4,2 | 1,8 | 4,9 |
| Grippe | 13,5 | 18,7 | 28,1 | 32,5 |
| Virus respiratoire syncytial (VRS) | 4,6 | 5,3 | 7,4 | 6,0 |

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



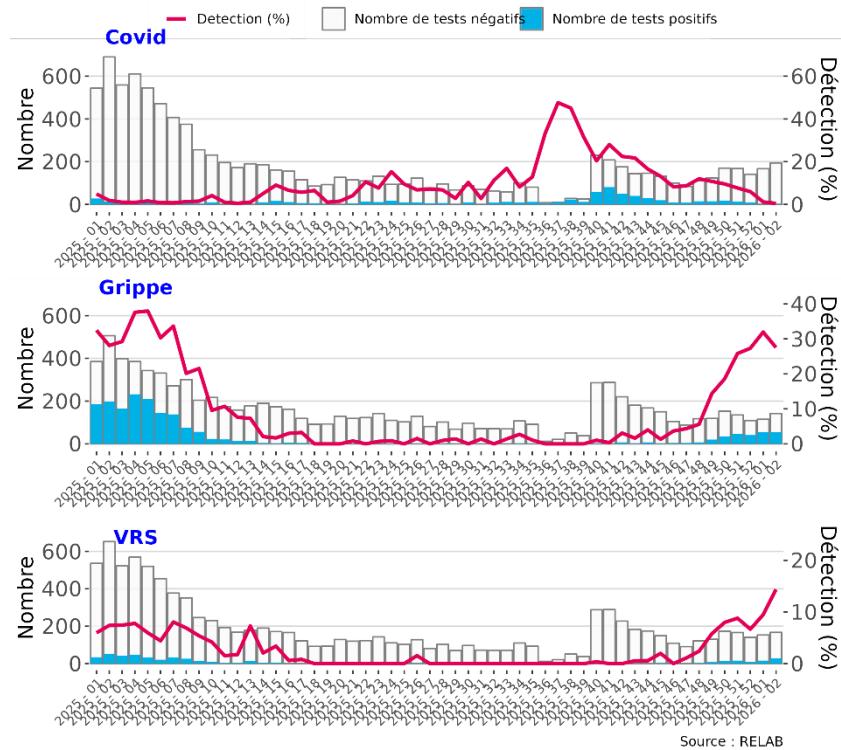
Covid-19 – Le taux de positivité du COVID augmente (5,1 % vs 4,2 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminue (13,5 % vs 18,7 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue légèrement (4,6 % vs 5,3 % 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 nettement (1,8 % vs 4,9 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe diminue en restant à un niveau élevé (28,1 % vs 32,5 % en S-1).

VRS - Le taux de positivité du VRS augmente (7,4 % vs 6,0 % en S-1).

Bronchiolite 7ème semaine d'épidémie

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

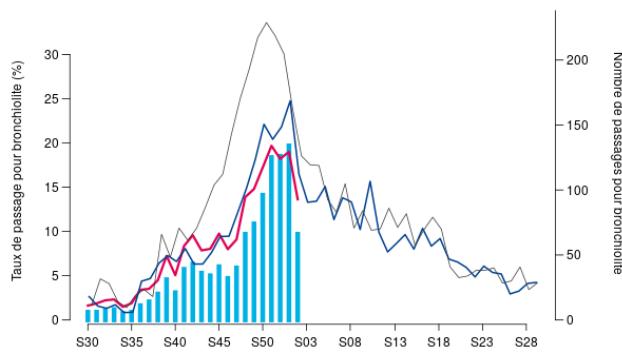
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)

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 :

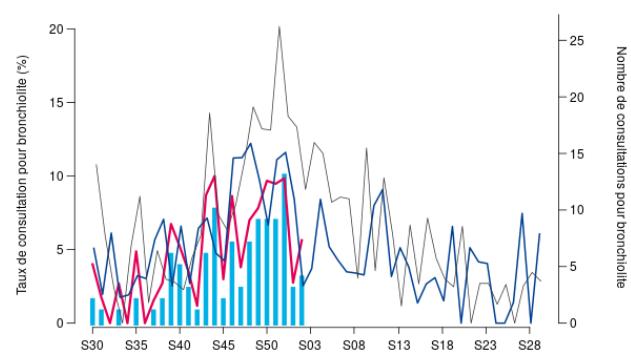


6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 15/01/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 15/01/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences diminue (13,6 % vs 19,0 % en S-1). L'activité SOS Médecins est plus faible qu'en décembre à 5,6 % (vs 2,8 % en S-1)(NB : La région Ile-de-France est sortie d'épidémie).

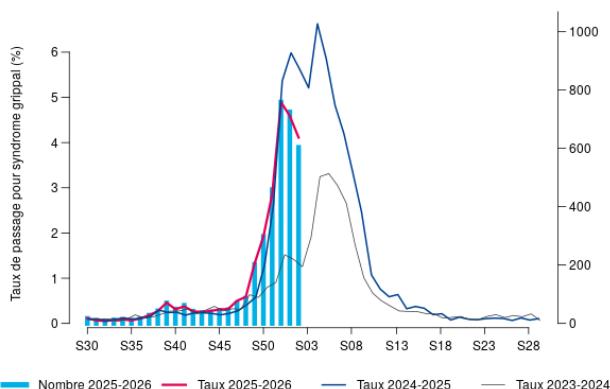
Syndrome grippal 6ème semaine d'épidémie

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 aigües (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.

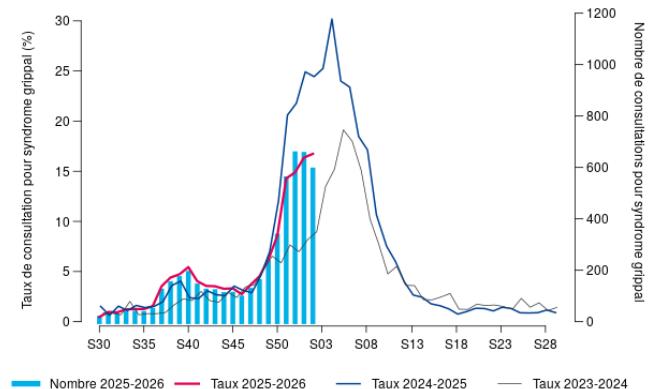
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 15/01/2026

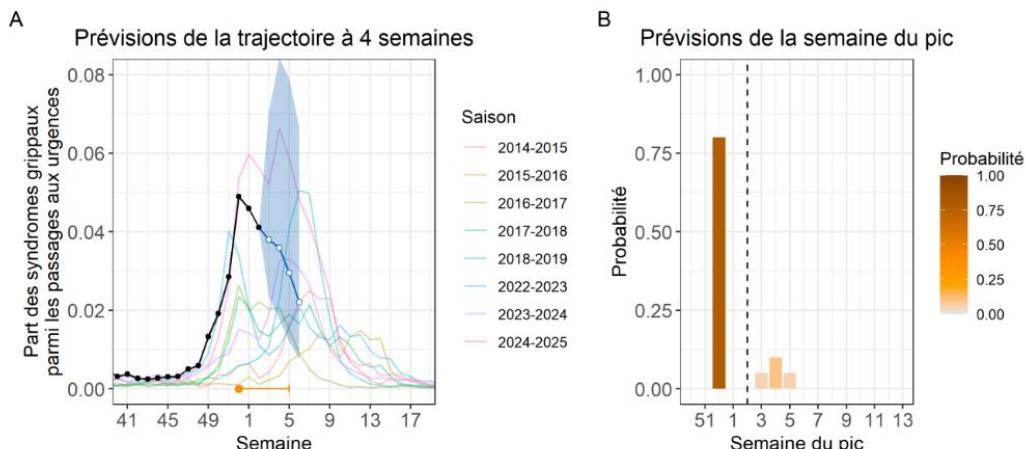
9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 15/01/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences diminue légèrement (4,1 % vs 4,6 % en S-1). Elle reste inférieure aux valeurs observées pendant l'hiver 2024-2025, mais contrastée par département : l'activité est de 3,4 % en Côte d'Or (vs 3,5 % en S-1) ; 4,5 % dans le Doubs (vs 3,8 %) ; 5,2 % dans le Jura (vs 6,1 %) ; 2,8 % dans la Nièvre (vs 2,4 %) ; 5,4 % en Saône-et-Loire (vs 5,6 %) ; 3,8 % en Haute-Saône (vs 3,3 %) ; 3,9 % dans l'Yonne (vs 5,5 %) ; 2,7 % dans le Territoire-de-Belfort (vs 4,3 %). L'activité augmente pour les 0-14 ans (7,6 % vs 6,1 % en S-1), sauf dans l'Yonne et le Territoire-de-Belfort.
- L'activité SOS Médecins (tous âges) est stable à 16,7 % (vs 16,5 % en S-1), inférieure aux valeurs observées lors de l'hiver précédent. Près des deux tiers des actes concernent des adultes de 15 à 64 ans.
- L'activité de ville du réseau Sentinelles continue à augmenter (370 consultations pour 10⁵ habitants vs 301 en S-1).

Figure 10. (A) Prévision 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.



- Le scénario le plus probable est une décroissance lente de l'épidémie de grippe, mais un rebond épidémique fin janvier ne peut être écarté.

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

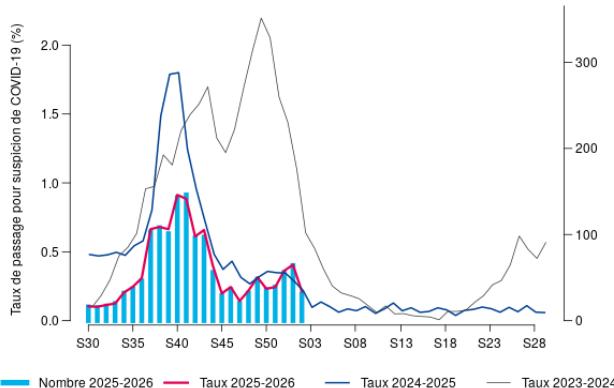
COVID-19

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)

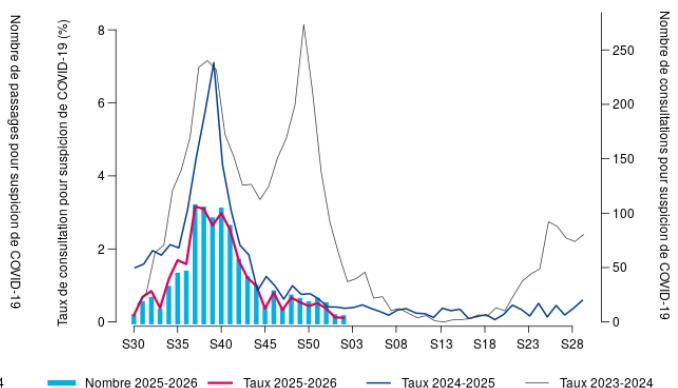
Figures 11 et 12. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

11. Services d'urgences



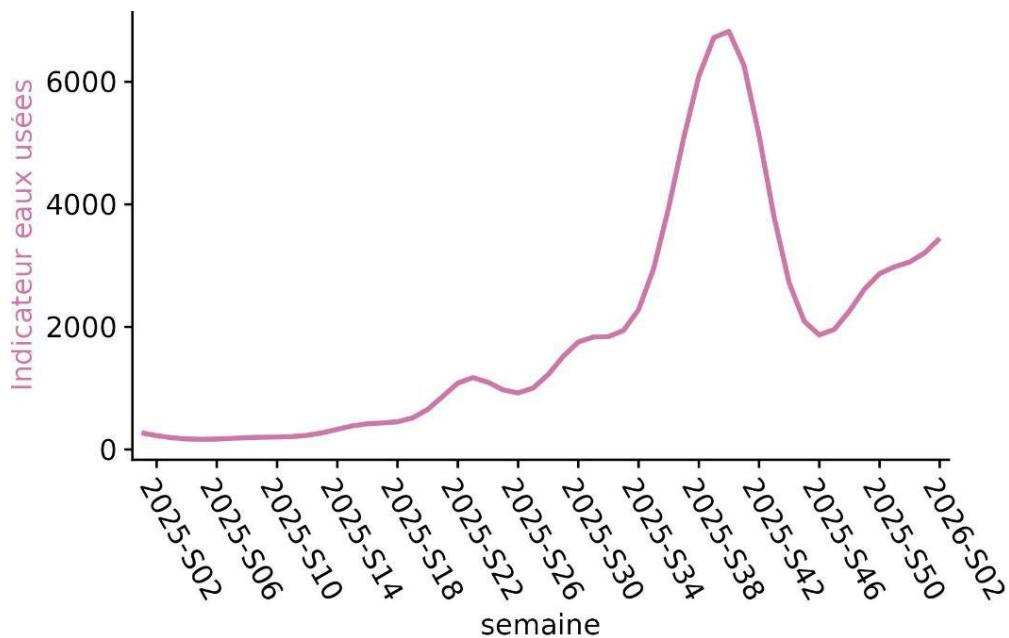
Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 15/01/2026

12. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 15/01/2026

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 13/01/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 diminuent (0,2 % vs 0,4 % en S-1) tandis que les actes SOS Médecins sont stables (0,1 % vs 0,1 % en S-1). 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 continue à augmenter.

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



Sanité publique France - Décembre 2022 - Ref: W-2021-0093212 - © Graphisme: O. Meyer (Santé publique France)



← 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 #pourquoijelefais

Découvrez la nouvelle campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver [#pourquoijelefais](#).

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

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

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

- La présentation des nouveau-nés à la famille,
 - La garde des enfants malades par les grands-parents,
 - Les rencontres entre séniors actifs.

<https://pourquoijelefais.com/>

→ 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.

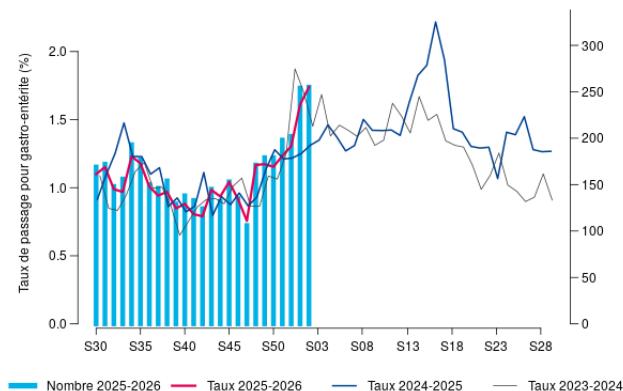
Gastro-entérite aiguë

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 adhérant à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

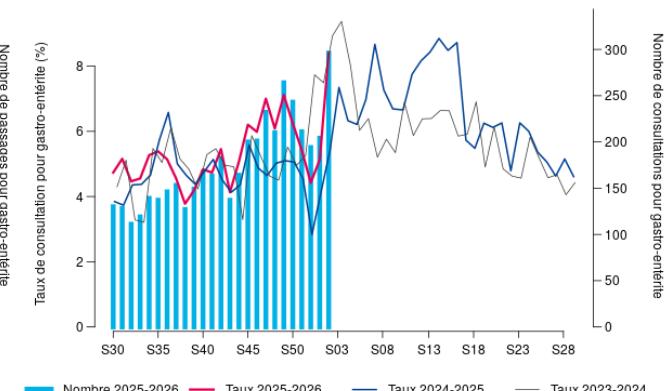
Figures 14 et 15. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

14. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 15/01/2026

15. Associations SOS Médecins

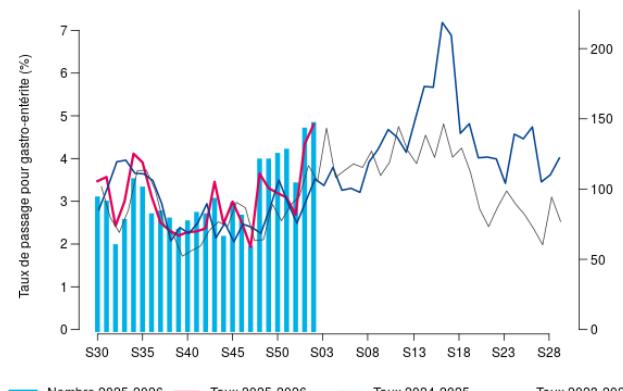


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 15/01/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite augmente légèrement aux urgences : 1,7 % (vs 1,6 % en S-1) et nettement en ville (8,4 % vs 5,1 % en S-1). Les activités sont proche des valeurs observées lors des 2 saisons précédentes.

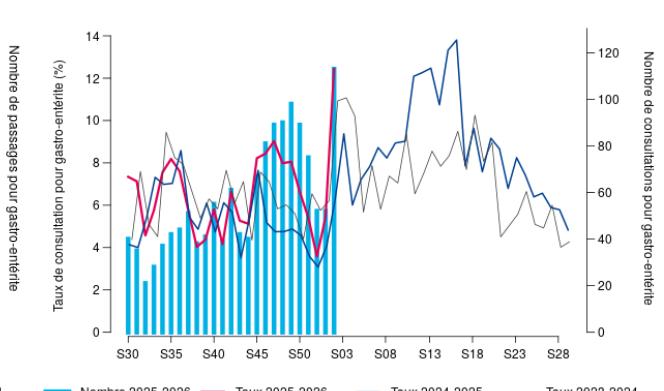
Figures 16 et 17. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

16. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 15/01/2026

17. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 15/01/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite augmente aux urgences (4,8 % vs 4,3 % en S-1) et en ville (12,4 % vs 5,4 % en S-1). Ce niveau d'activité est le plus élevé observée depuis 2 ans.

→ 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 2023- 2026

| Bourgogne-Franche-Comté | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|-------|-------|------|------|
| | 21 | | 25 | | 39 | | 58 | | 70 | | 71 | | 89 | | 90 | | 2026* | 2025* | 2024 | 2023 |
| | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | M | A | 2026* | 2025* | 2024 | 2023 |
| IIM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 28 | 18 |
| Hépatite A | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 37 | 22 | 25 |
| Légionellose | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | 72 | 113 |
| Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 10 | 1 |
| TIAC ¹ | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 73 | 55 | 83 |

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 15/01/2026

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

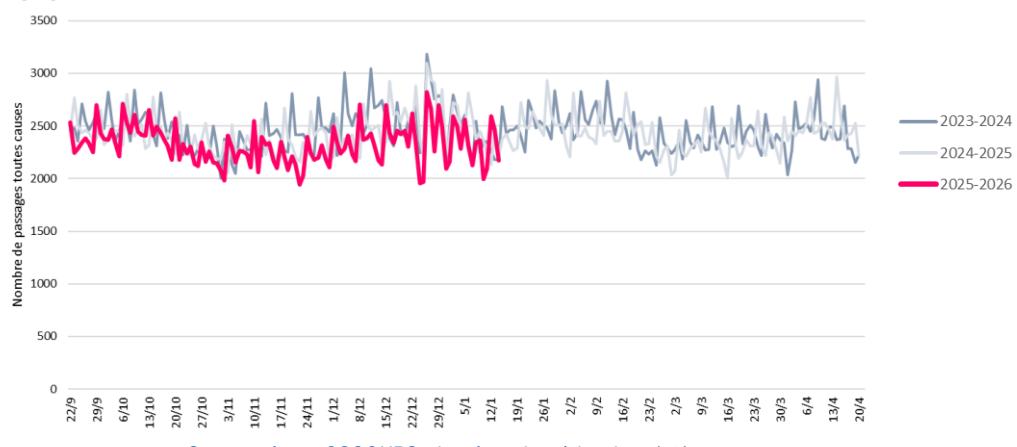
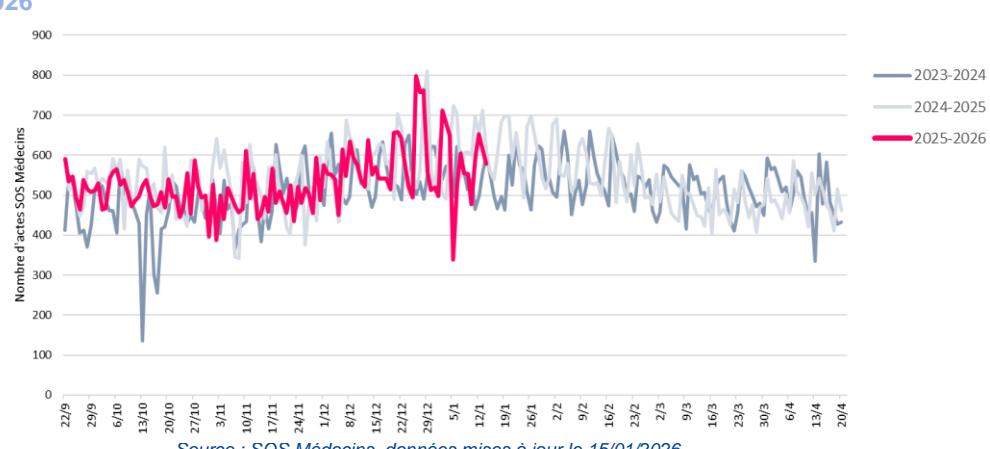


Figure 19. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



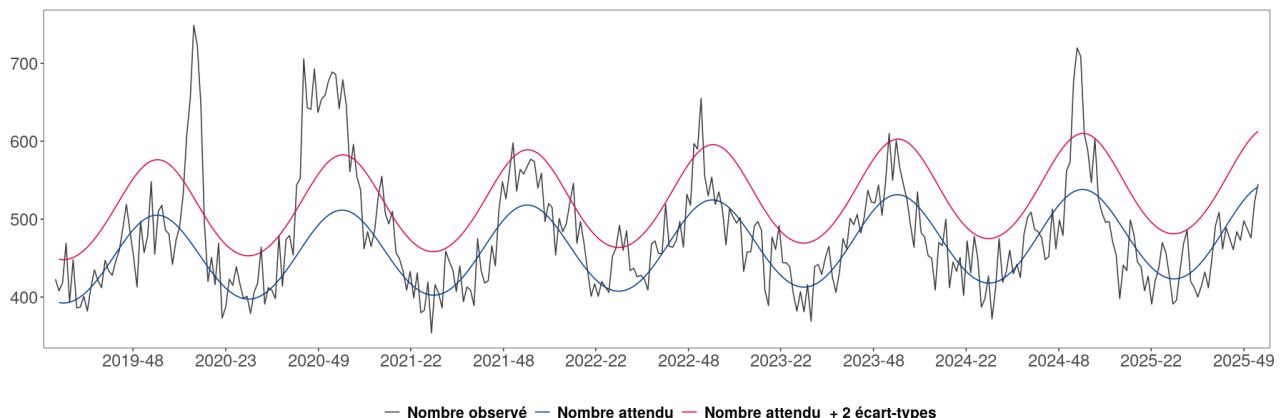
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

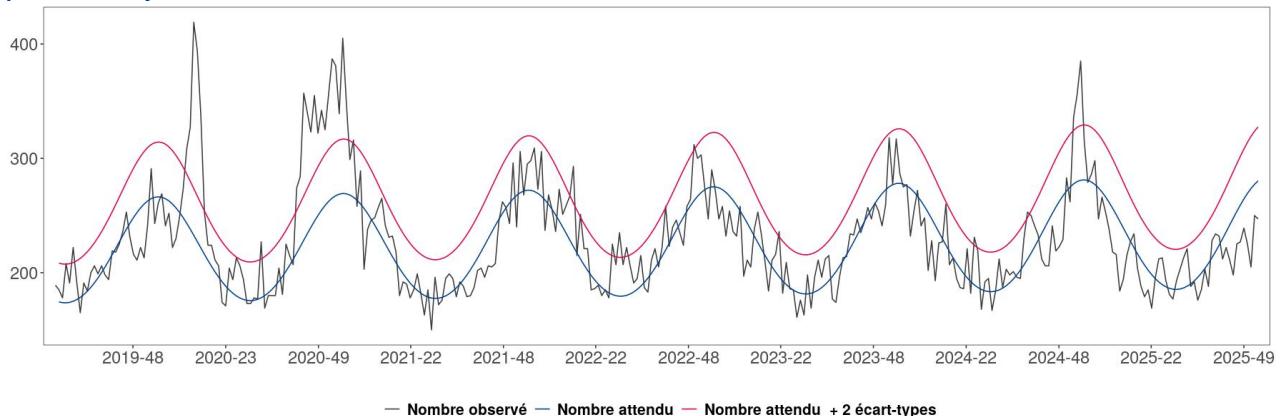
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 01-2026

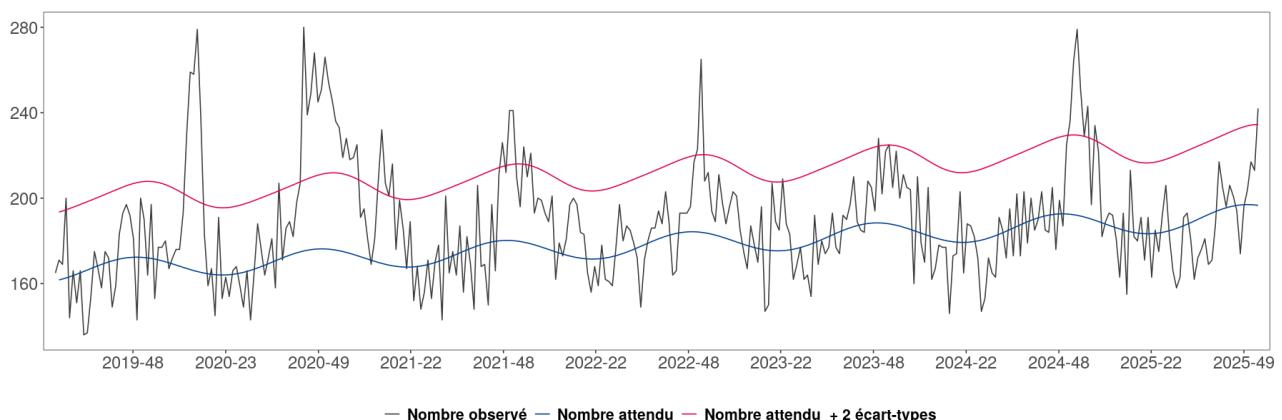
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65-84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 15/01/2026

- Excès de mortalité régionale toutes causes pour la classe d'âge des 65 – 84 ans en semaine 01/2026.

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.

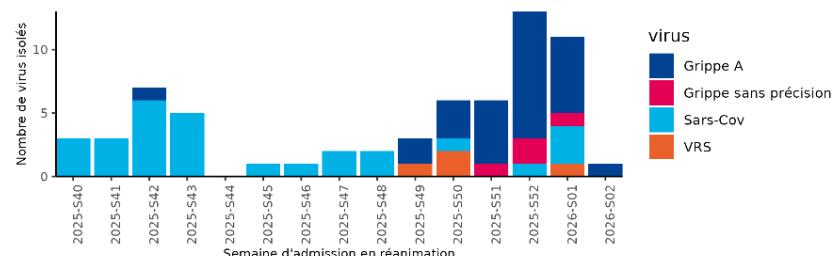
Définition de cas :

- 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), 64 cas ont été signalés : 28 cas de Covid-19 (soit 20 % des cas signalés en France), 32 cas de grippe (soit 4 %) et 4 cas de VRS (3,5 %). Aucune co-infection n'a été signalée. Un virus de type A a été identifié pour tous les cas de grippe où le virus a été typé (dont 19 grippes sans précision (64 %), 8 H1N1 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 - 55 %). Au total, 9 décès ont été signalés (données non consolidées) parmi lesquels le devenir est renseigné (7 cas de Covid et 2 cas de grippe), tous chez des personnes de 65 ans et plus. Aucun décès n'a été enregistré parmi les 4 patients infectés par le VRS.

Figure 21. Nombre de virus isolés de grippe, de SARS-CoV-2 et de VRS par semaine d'admission en réanimation, Bourgogne-Franche-Comté (point au 13/01/2026)



Les cas de Covid-19 ont été admis principalement au début de la surveillance. Depuis décembre, les cas admis en réanimation sont en majorité des cas de grippe.

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 13/01/2026)

| | COVID-19 N = 28 | GRIPPE N = 32 |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|
| Sexe | | |
| Femme | 10 (36%) | 15 (47%) |
| Homme | 18 (64%) | 17 (53%) |
| Classes d'âge (années) | | |
| < 2 | 1 (4%) | 3 (9%) |
| 2-17 | 0 (0%) | 3 (9%) |
| 18-64 | 5 (18%) | 6 (19%) |
| 65 et plus | 22 (79%) | 20 (63%) |
| Présence de comorbidité(s) | 27 (96%) | 26 (81%) |
| Devenir | | |
| Décès | 7 (28%) | 2 (7%) |
| Sortie de réanimation | 18 (72%) | 29 (93%) |

Entre la semaine 40-2025 et le 14 janvier 2026, les deux services de réanimation pédiatriques ont signalé 17 cas graves de bronchiolite. Parmi ces enfants, 13 étaient âgés de moins de 6 mois (76 %). Au total, 35 % des cas présentaient une comorbidité ou étaient nés prématurément. Le VRS a été identifié dans 14 cas (dont 9 enfants où le VRS est exclusivement retrouvé). Aucun décès n'a été enregistré parmi ces patients.

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).

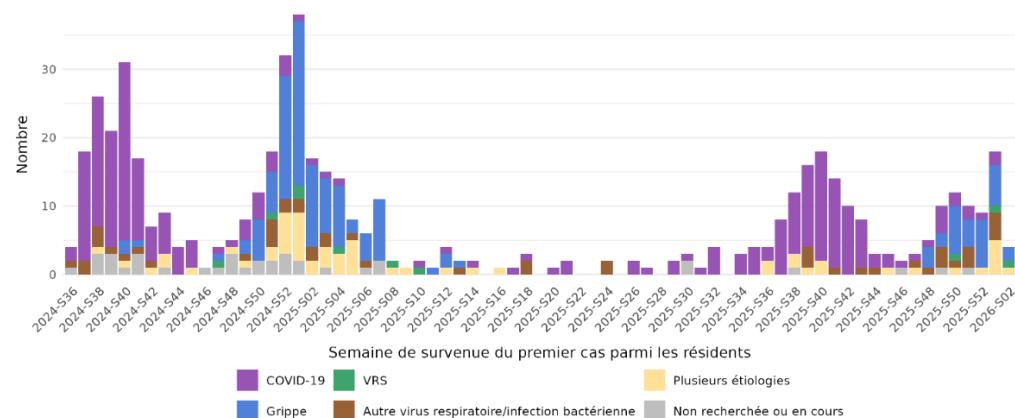
Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 14/01/2026, 133 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent environ 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 71 épisodes sont clos (71/133 ; 53 %).

Les épisodes liés exclusivement au Covid-19 sont au nombre de 64 (soit 49 % des épisodes avec une recherche étiologique). Ces épisodes ont été identifiés majoritairement au début de la surveillance. La grippe a été détectée exclusivement dans 32 épisodes, tous identifiés depuis fin novembre. Trois épisodes en lien exclusivement avec le VRS ont également été identifiés en S50-2025, S1-2026 et S2-2026.

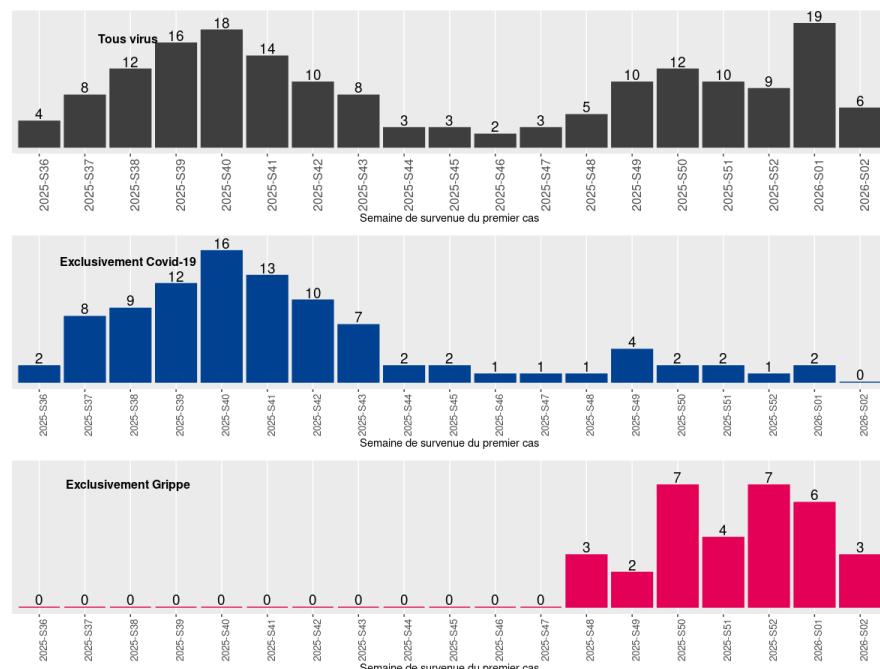
La majorité des épisodes (91 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 1 685 malades chez les résidents, dont 36 ont été hospitalisés, et 264 malades chez le personnel. Au total, 25 décès ont été signalés parmi les résidents.

Les épisodes sont signalés dans toute la région avec une prédominance en Saône-et-Loire (34 épisodes), en Côte-d'Or (21 épisodes) et dans l'Yonne (21 épisodes). La Haute-Saône, le Doubs et la Nièvre comptent respectivement 16, 15 et 14 épisodes.

Figure 22. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024 (point au 14/01/2025)



Focus sur la période S36-2025 à S02-2026



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

Une prédominance initiale des épisodes de COVID-19 a été observée, puis remplacée par les épisodes de grippe à partir de la semaine 50-2025.

La semaine 1 de 2026 enregistre le nombre le plus élevé d'épisodes (n=19) depuis fin septembre.

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 :

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 15 janvier 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 15 janvier 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr