



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 03 (12 au 18 janvier 2026) - Publication : 22 janvier 2026
ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A la Une :

- Virus influenza aviaire : renforcement du dispositif de surveillance

page 2

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

Niveau d'activité : **Modéré**

Recours aux soins : Activité en diminution 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 : **8^{ème} semaine d'épidémie**

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

Sortie de la phase épidémique attendue en janvier

Plus d'informations : page 5

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



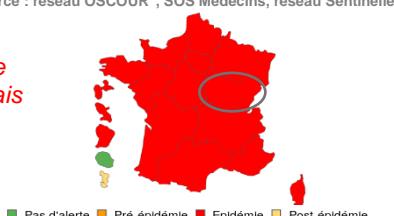
Syndrome grippal

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

Recours aux soins : Activité en diminution aux urgences et en ville. *Le modèle Pasteur-SpF prévoit une baisse du recours aux soins, mais un rebond demeure envisageable du fait de la circulation virale actuelle chez les enfants*

Plus d'informations : pages 6

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 légère augmentation en ville

Plus d'informations : page 7

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



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Elevé**

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

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences
Source : réseau OSCOUR®



À la une

Virus influenza aviaire : renforcement du dispositif de surveillance

Les virus influenza aviaires (IA) circulent depuis plusieurs années à l'échelle internationale principalement chez les oiseaux sauvages et volailles domestiques. Les souches de virus IA sont classées en deux catégories : les souches faiblement pathogènes (IAFP) provoquant peu ou pas de manifestations cliniques chez les volailles (plus précisément le poulet) et les **souches hautement pathogènes (IAHP)** entraînant de graves manifestations cliniques et/ou une forte mortalité chez les volailles infectées. Ces virus peuvent également se recombiner et/ou infecter occasionnellement les humains et d'autres animaux. Parmi les IAHP, le sous-type H5N1 est majoritairement détecté (présence de cas sporadiques de H5N8 et H5N5, qui en sont dérivés) dans le monde. Sa détection chez un hôte inhabituel (espèce mammifère) constitue un événement épidémiologique exceptionnel.

Le 22 octobre 2025, la France a été placée en **risque élevé face à l'évolution du nombre de cas d'IAHP dans la faune sauvage et dans les exploitations d'élevage**, ce qui a entraîné la mise en œuvre de mesures de surveillance renforcée de la faune sauvage. Pour information : 9 familles ou groupes d'espèces aviaires dont les mortalités font l'objet de collectes et d'analyses dans le cadre du réseau SAGIR mobilisent l'Office français de la biodiversité (OFB), les fédérations des chasseurs, les laboratoires et analyses de cadavres de mammifères dans certains cas de figure, et de mesures de prévention et de biosécurité renforcées dans les élevages (telles que la mise à l'abri de volaille), et dans la chasse au gibier d'eau (notamment restriction d'utilisation d'appelants). Des mesures complémentaires ont été mises en place dans les départements les plus touchés (Vendée, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Deux-Sèvres) pour limiter la diffusion du virus au sein des élevages de canards et de dindes.

D'août 2025 au 19 janvier 2026, 112 foyers dans des élevages commerciaux (dont 3 en Côte-d'Or) et 20 foyers dans des basses-cours et oiseaux captifs non commerciaux ont été recensés (1). D'autres espèces animales ont été infectées en France (4 renards et 1 loutre). **Le risque d'exposition humaine s'accroît en raison du nombre plus élevé de foyers que les saisons précédentes et de la multiplicité des espèces infectées**. Santé publique France, l'Anses et le Centre national de référence (CNR) Virus des infections respiratoires ont réalisé une **analyse du risque sanitaire** fin novembre 2025 (2). Ils concluent que le niveau de risque est estimé à « faible » pour la population générale et « faible à modéré » pour les personnes les plus exposées (personnes travaillant au sein d'élevages de volailles).

Des cas humains dus au sous-type H5N1 du clade 2.3.4.4b ont été détectés dès 2021 en Europe, en Amérique et en Asie. Ces cas sont survenus majoritairement dans un contexte professionnel et ont été caractérisés par une fréquence élevée de formes cliniques bénignes. Aucune transmission de personne à personne n'a été documentée dans le monde. Aucun cas humain de grippe aviaire n'a pour l'heure été identifié en France.

Depuis 2023, une **Surveillance Active de la Grippe Aviaire (protocole « SAGA »)** pour les personnes exposées à un foyer animal d'IAHP a été testée dans 4 régions de France (Bretagne, Pays de la Loire, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine). L'objectif est de détecter précocement tout cas humain d'infection par un virus IA survenant chez des personnes exposées à un foyer animal d'IAHP confirmé, grâce à un dépistage systématique en l'absence de symptômes (3). En cas de refus de participer à SAGA, la personne est informée des recommandations (surveiller son état de santé dans les 10 jours après la dernière exposition et consulter sans délai un médecin en cas de symptôme(s) (4)). Au total, 5 foyers ont été investigués et il n'y a eu aucune détection de cas humain (2). Après ces 2 ans de phase pilote, cette surveillance a été étendue à toutes les régions de France depuis fin septembre 2025. Cette surveillance repose sur une **collaboration étroite des acteurs de santé animale et santé humaine** au niveau national et local (« Une Seule Santé »).

Rappels de la conduite à tenir en cas d'exposition à un foyer d'IAHP

Pour les professionnels exposés à des animaux ou à un environnement contaminé par un virus IA, il est essentiel de se protéger en portant des vêtements de protection, un masque de protection respiratoire (le masque chirurgical n'est pas un appareil de protection respiratoire), des lunettes ou visière et des gants étanches (répondant à la norme NF EN 374-5), et de se laver les mains après contact.

En cas d'apparition de symptômes, même légers (fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, toux et essoufflement, conjonctivite), dans les 10 jours suivant l'exposition, il est recommandé de :

- Prendre immédiatement contact avec un médecin en lui précisant avoir été en contact avec des animaux infectés ou suspectés de l'être, afin qu'il prescrive un test PCR grippe ;
- Dans l'attente des résultats, appliquer les gestes barrières à savoir port du masque, lavage des mains fréquent, aération du logement, éternuer et toux dans son coude, utilisation de mouchoirs à usage unique, éviter de serrer les mains et d'embrasser, etc. pour éviter d'autres infections humaines ou de contaminer son environnement.

La vaccination contre la grippe saisonnière pour les professionnels exposés à des animaux est fortement recommandée et prise en charge par l'Assurance maladie. Cette vaccination protège les professionnels contre le virus de la grippe saisonnière. Ainsi, en cas d'exposition à un virus aviaire, le risque de co-infection est limité, ce qui contribue à réduire le risque d'émergence d'un nouveau virus influenza, d'origine aviaire, mais ayant acquis à partir du virus saisonnier des caractéristiques facilitant l'infection des humains ou la transmission interhumaine.

Pour rappel, il est fortement déconseillé à la population de toucher des animaux sauvages morts ou malades. Les mortalités d'oiseaux sauvages, sans cause évidente, doivent être signalées à l'antenne départementale de l'office français de la biodiversité (OFB).

(1) <https://agriculture.gouv.fr/influenza-aviaire-la-situation-en-france>

(2) [Face aux virus influenza aviaires hautement pathogènes \(IAHP\), les autorités sanitaires se mobilisent et rappellent les mesures de prévention](https://www.santepubliquefrance.fr/actualites/face-aux-virus-influenza-aviaires-hautement-pathogenes-iahp-les-autorites-sanitaires-se-mobilisent-et-rappellent-les-mesures-de-prevention)

(3) [Surveillance active des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène \(SAGA\) : bilan de l'expérimentation conduite de 2023 à 2025 et perspectives 2025-2026](https://www.santepubliquefrance.fr/actualites/surveillance-active-des-personnes-exposees-a-un-foyer-dinfluenza-aviaire-hautement-pathogene-saga-bilan-de-lexperimentation-conduite-de-2023-a-2025-et-perspectives-2025-2026)

(4) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-lanimal-a-lhomme/grippe-aviaire/documents/depliant-flyer/les-bons-reflexes-face-aux-gripes-aviaire-et-porcine>

Pour en savoir plus :

<https://www.plateforme-esr.fr/fr/influenza-aviaire-hautement-pathogene chez-les-mammifères-point-au-22-11-2024>

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/documents/depliant-flyer/les-bons-reflexes-face-aux-grippes-aviaire-et-porcine>

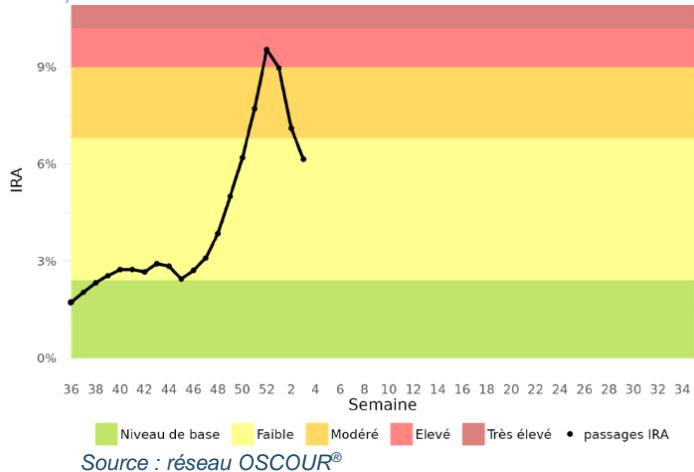
Infections respiratoires aiguës basses

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).

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

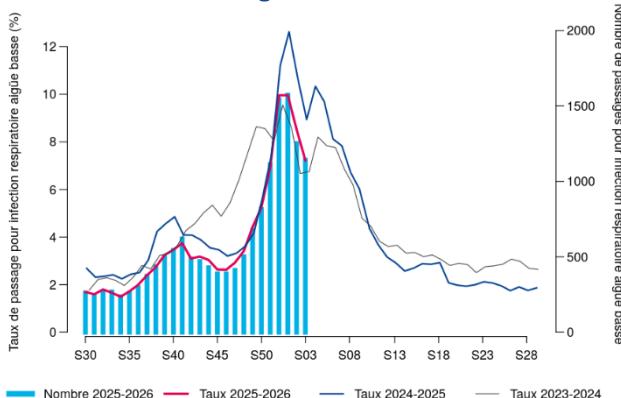


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 03, à l'hôpital, la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage est en baisse chez des adultes mais se stabilise chez les enfants. Les indicateurs syndromiques se situent à un niveau d'intensité faible tous âges confondus (figure 1). Cette activité est principalement portée par la circulation des virus grippaux.
- En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée aux IRA basses aux urgences poursuit sa diminution (7,2 % vs 8,5 % en S-1) : la grippe constitue la moitié des passages et le tiers des hospitalisations pour IRA basses.
- La reprise à la hausse de la circulation des virus grippaux chez les enfants, consécutive à la rentrée scolaire début janvier, peut entraîner une recrudescence du recours aux soins chez les adultes dans les semaines à venir : l'impact sur le système de soins est difficile à anticiper, mais resterait inférieur à celui de 2025.

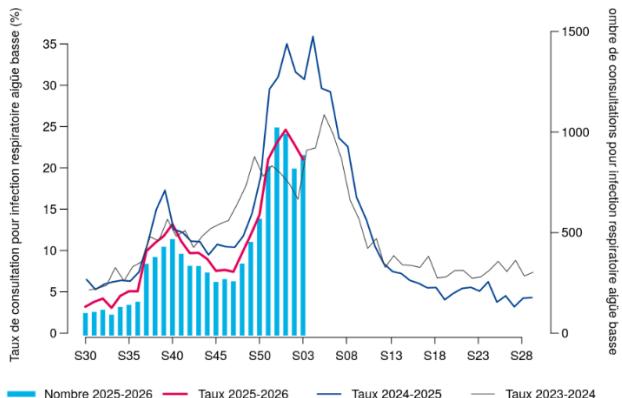
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/01/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/01/2026

- L'activité liée aux IRA basses poursuit sa baisse pour les passages aux urgences à 7,2 % (vs 8,5 % en S-1) ainsi que les actes SOS Médecins (21,0 % vs 22,9 % en S-1). L'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins se situe dans les niveaux de la saison 2023-2024.

Retrouvez la situation en France au 21 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](#)

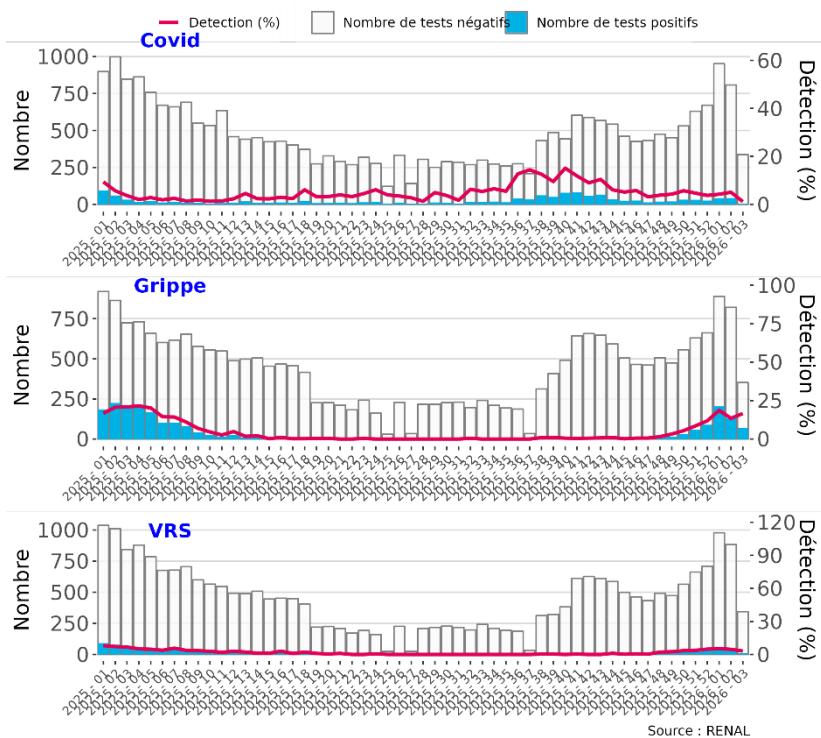
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	1,2	5,1	3,2	0,5
Grippe	16,6	13,5	32,1	27,6
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,1	4,6	8,6	14,4

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



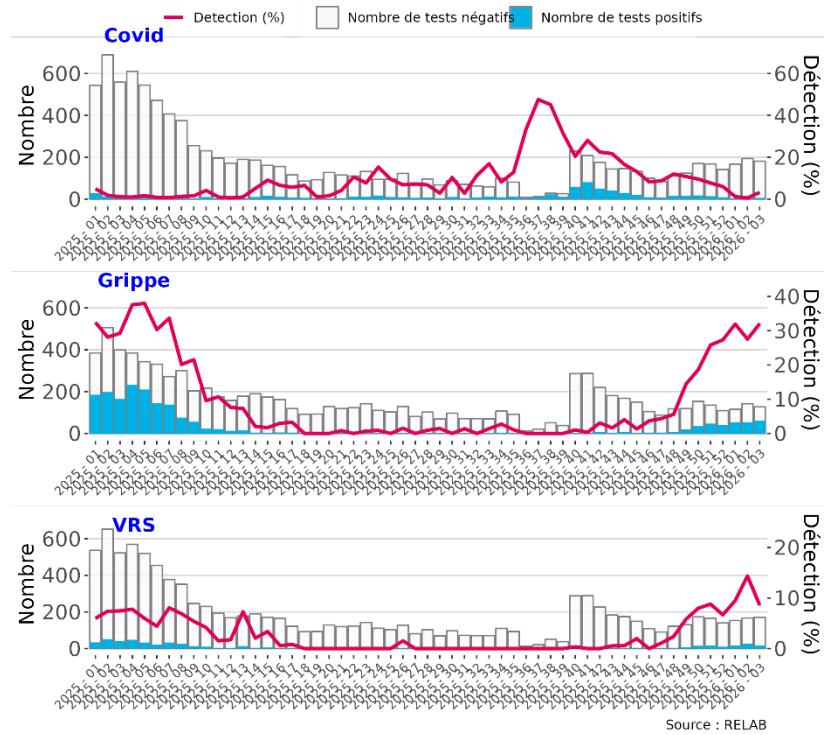
Covid-19 – Le nombre de prélèvements a nettement diminué. Le taux de positivité du COVID diminue (1,2 % vs 5,1 % en S-1).

Grippe – Le nombre de prélèvements a nettement diminué. Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital augmente (16,6 % vs 13,5 % en S-1).

VRS – Le nombre de prélèvements a nettement diminué. Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue (3,1 % vs 4,6 % 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



Source : RELAB

Covid-19 - Le taux de positivité du COVID augmente en restant à un niveau faible (3,2 % vs 0,5 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe augmente (32,1 % vs 27,6 % en S-1).

VRS - Le taux de positivité du VRS diminue nettement (8,6 % vs 14,4 % en S-1).

Bronchiolite 8^{ème} semaine d'épidémie

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

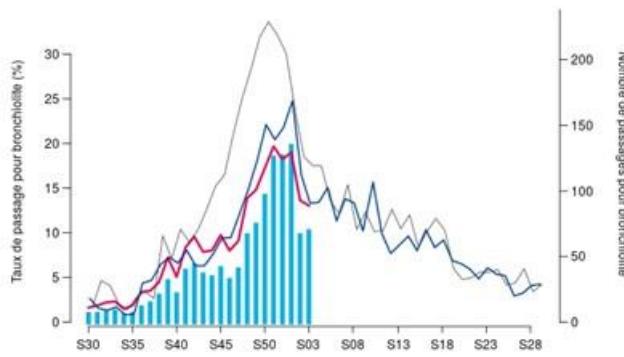
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)

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 :

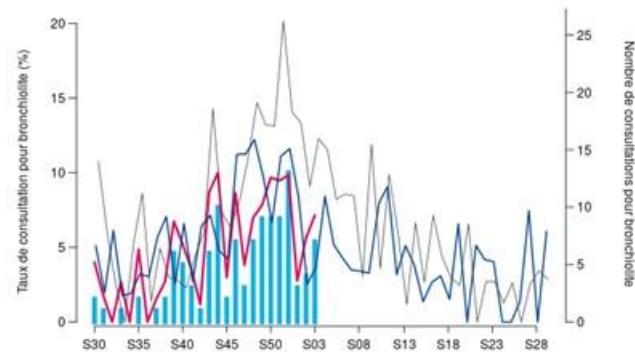


6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/01/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/01/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences reste relativement stable (13,0 % vs 13,6 % en S-1), proche celle de l'hiver dernier. L'activité SOS Médecins augmente avec 7,1 % (vs 5,6 % en S-1).

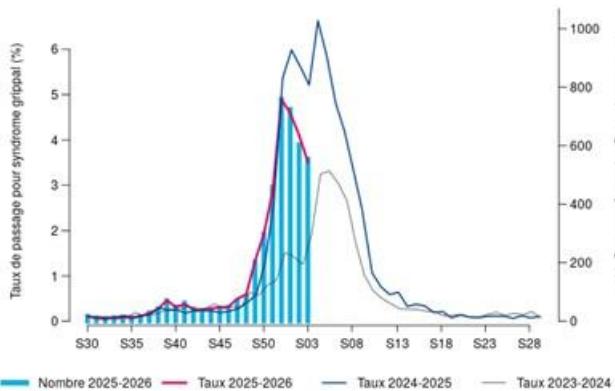
Syndrome grippal 7ème semaine d'épidémie

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

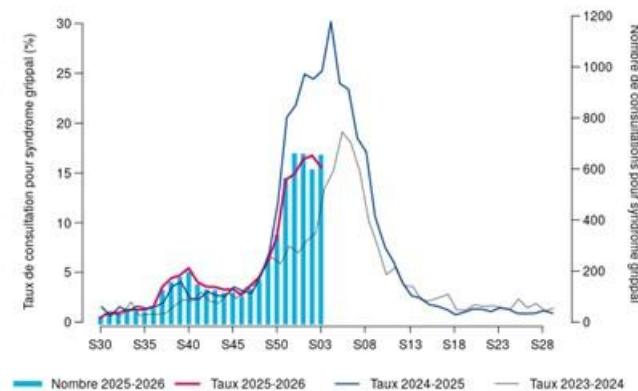
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Episode de cas groupés d'infections respiratoires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



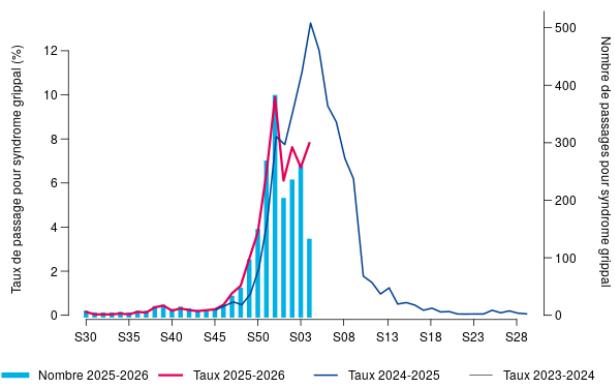
9. Associations SOS Médecins



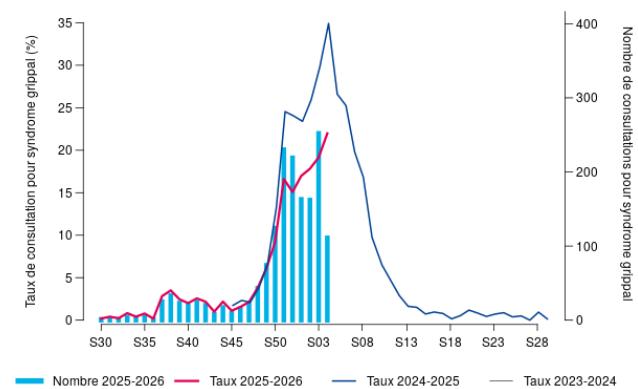
- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences diminue lentement (3,5 % vs 4,1 % en S-1), tendance observée depuis un mois. Le taux d'hospitalisation est de 25 % (vs. 30 % en S-1). Par département, l'activité baisse, sauf dans l'Yonne (4,4 % vs 3,9 %), dans le Doubs (4,6 % vs 4,5 %) et dans le Territoire-de-Belfort (2,7 % vs 2,7 %) : 2,6 % en Côte d'Or (vs 3,4 % en S-1), 3,7 % dans le Jura (vs 5,2 %), 1,8 % dans la Nièvre (vs 2,8 %), 4,5 % en Saône-et-Loire (vs 5,4 %), 2,2 % en Haute-Saône (vs 3,8 %)
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue légèrement à 15,6 % (vs 16,7 % en S-1). L'activité de ville du réseau Sentinelles diminue également (329 consultations pour 10⁵ habitants vs 356 en S-1). La circulation des virus grippaux demeure très active (32 % de positifs parmi les laboratoires de biologie médicale, réseau Relab).
- L'activité reste inférieure aux valeurs observées lors de l'hiver précédent, mais avec une incertitude sur l'évolution chez les 0-14 ans (cf. ci-dessous), donc chez les adultes.

Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, des moins de 15 ans, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences

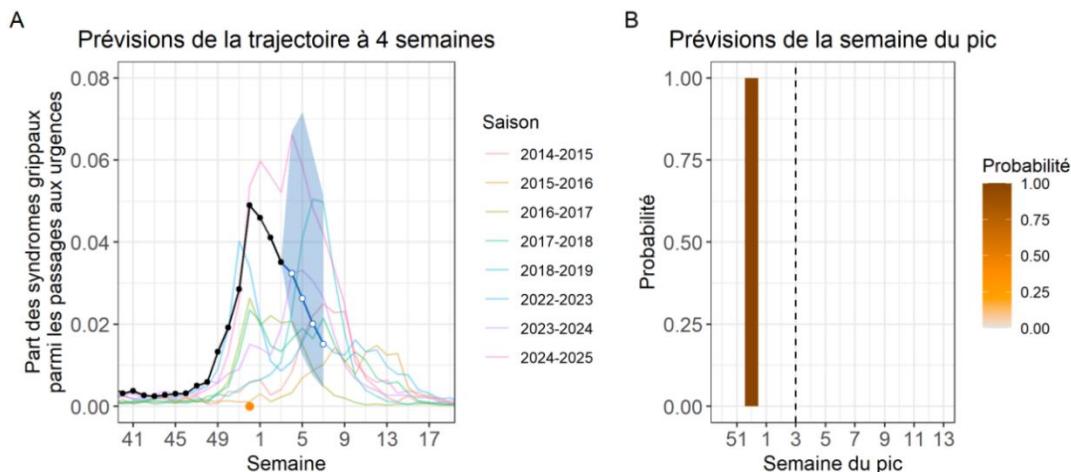


11. Associations SOS Médecins



- Le nombre de passages pour grippe des moins de 15 ans diminue, mais le taux de grippe parmi les passages aux urgences augmente (7,8 % vs 6,7 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est de 4,7 % (vs. 5,8 % en S-1). Seuls trois départements (Doubs, Nièvre, Territoire-de-Belfort) n'ont pas vu l'activité augmenter chez les moins de 15 ans cette dernière semaine.
- Le nombre d'actes SOS Médecins pour grippe diminue pour les moins de 15 ans, mais le taux augmente à 22,0 % (vs 19,1 % en S-1). Près de la moitié des actes SOS pour grippe concernent les moins de 15 ans. La circulation des virus grippaux demeure très active dans cette classe d'âge (réseau Relab).

Figure 12. (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 prévoit une diminution du recours aux soins pour grippe au cours des quatre prochaines semaines. Cependant, le niveau d'incertitude reste élevé et un rebond du recours aux soins à l'hôpital dans les prochaines semaines demeure possible, en lien avec la hausse de l'activité pour syndrome grippal observée en ville chez les enfants en semaines 2 et 3.

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

Les prévisions de la grippe actualisées le mardi : <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/grippe-2025-previsions-hebdomadaires-epidemie-france-hexagonale>

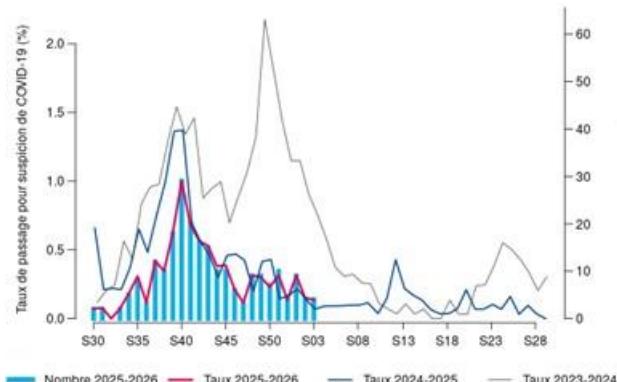
COVID-19

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)

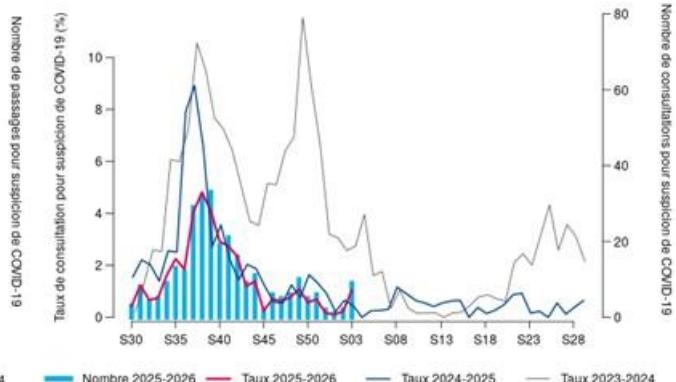
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 22/01/2026

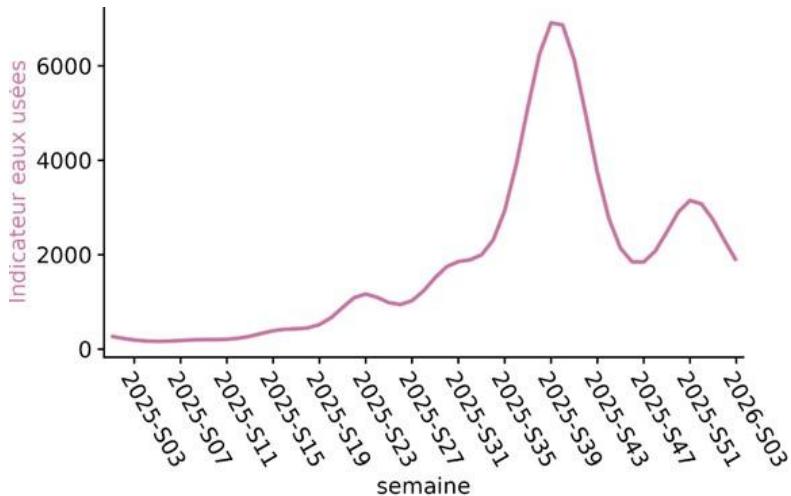
14. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 22/01/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont stables (0,1 % vs 0,2 % en S-1) tandis que les actes SOS Médecins augmentent à 1,0 % (vs 0,2 % en S- 1). L'activité reste proche des niveaux observés à la même période lors de la saison dernière.

Figure 15. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 20/01/2026

- L'indicateur de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées continue de diminuer.

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](#)

**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

→ **Les campagnes de vaccination contre la Covid-19 et la grippe saisonnière sont ouvertes jusqu'au 31 janvier 2026.**

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.

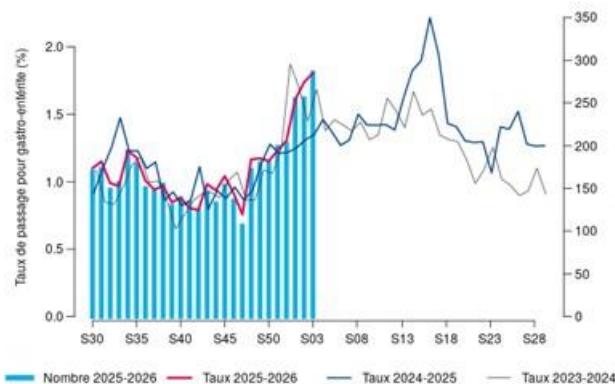
Gastro-entérite aiguë

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®)

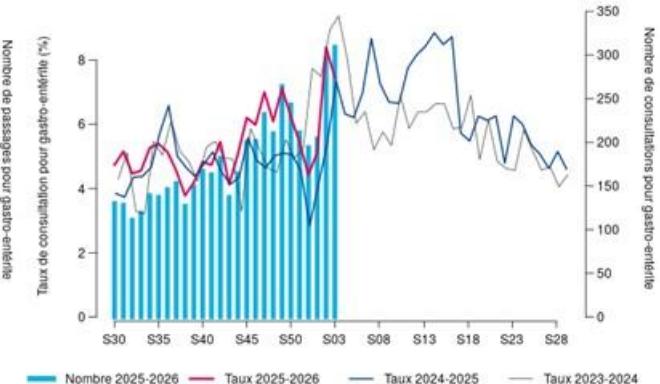
Figures 16 et 17. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

16. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/01/2026

17. Associations SOS Médecins

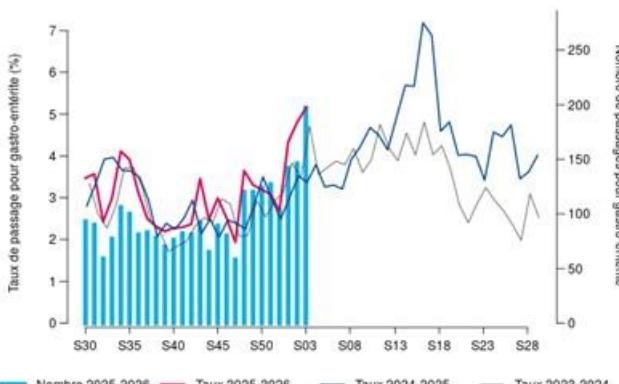


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/01/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite continue d'augmenter aux urgences : 1,8 % (vs 1,7 % en S-1) et est au-dessus des niveaux des 2 saisons précédentes. Elle diminue en ville tout en restant à niveau élevé (7,4 % vs 8,4 % en S-1).

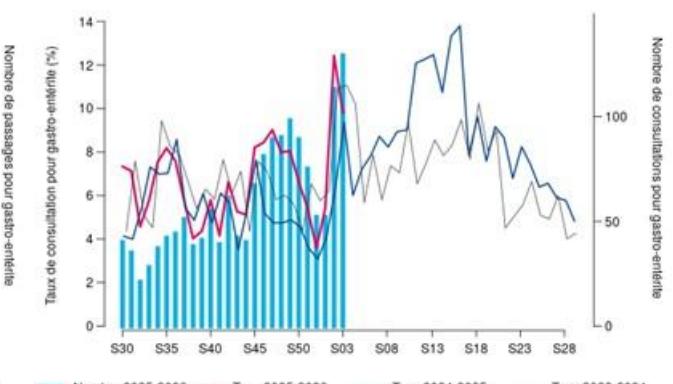
Figures 18 et 19. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

18. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/01/2026

19. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/01/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite augmente aux urgences (5,1 % vs 4,8 % en S-1) et diminue en ville (9,8 % vs 12,4 % en S-1) tout en restant à niveau élevé. Aux urgences, elle se situe au-dessus des valeurs observées les 2 saisons précédentes.

→ 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				
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	106	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

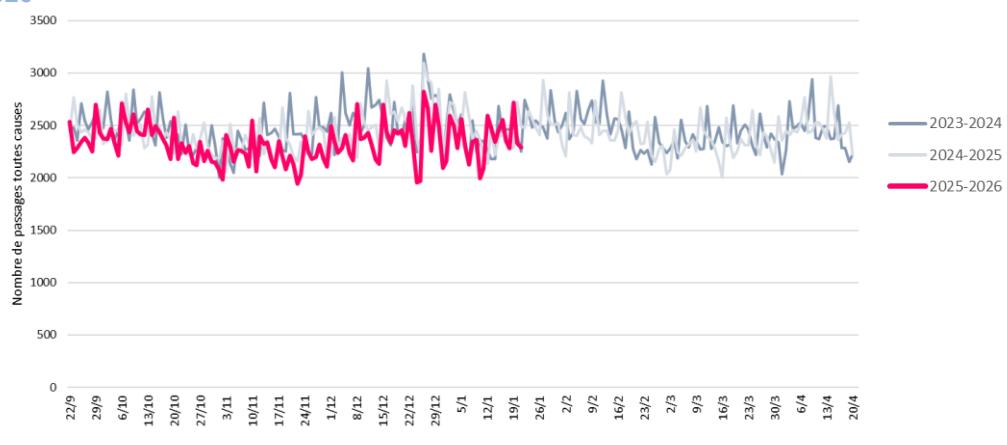
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 22/01/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

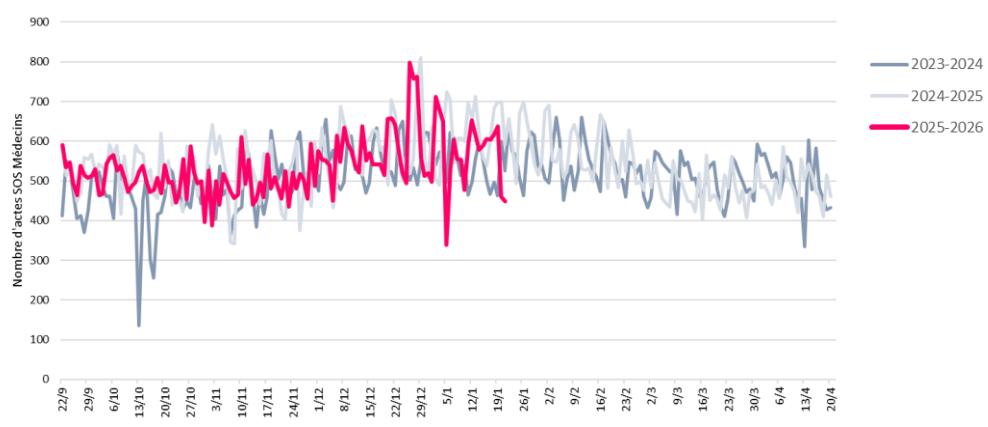
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 20. Nombre de passages aux urgences Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/01/2026

Figure 21. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/01/2026

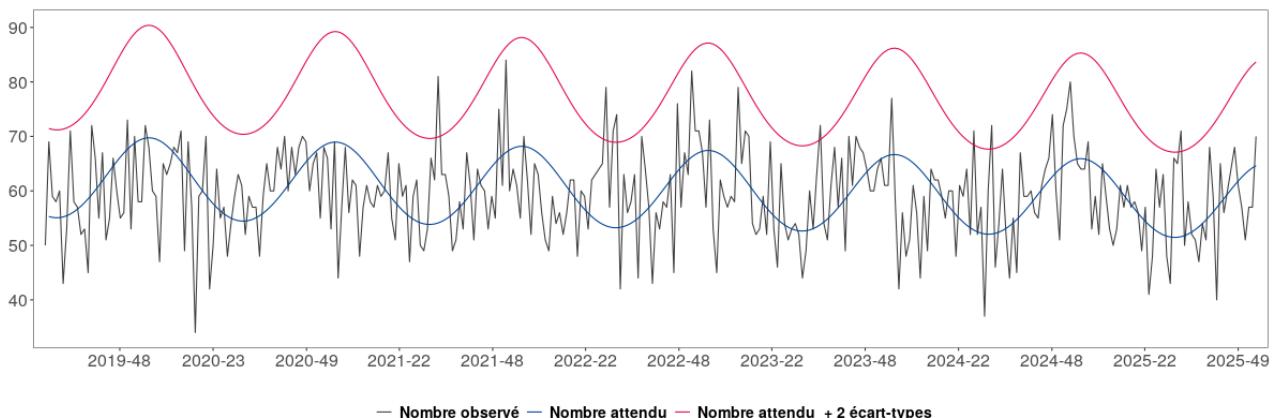
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

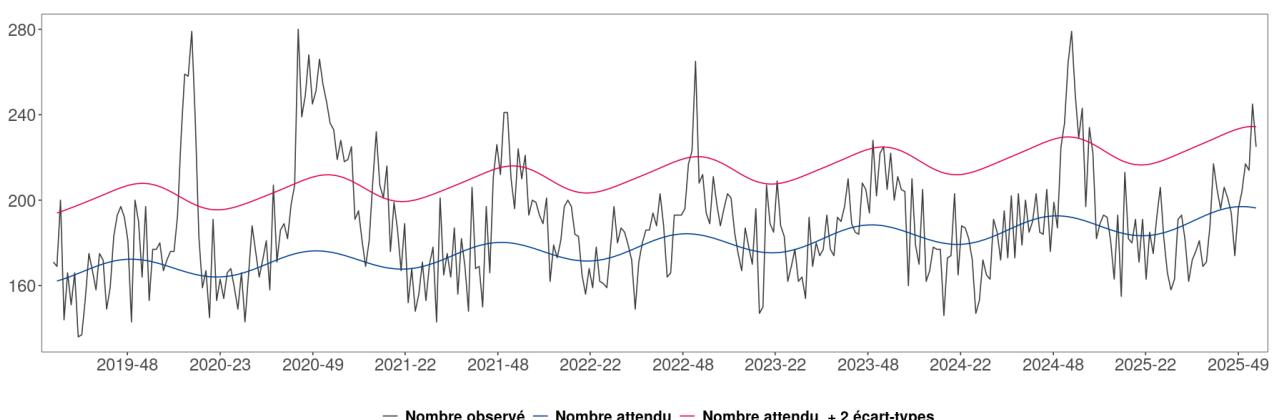
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 22. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge : 15-64 ans (a), 65- 84 ans (b), 85 ans et plus (c) jusqu'à la semaine 02-2026

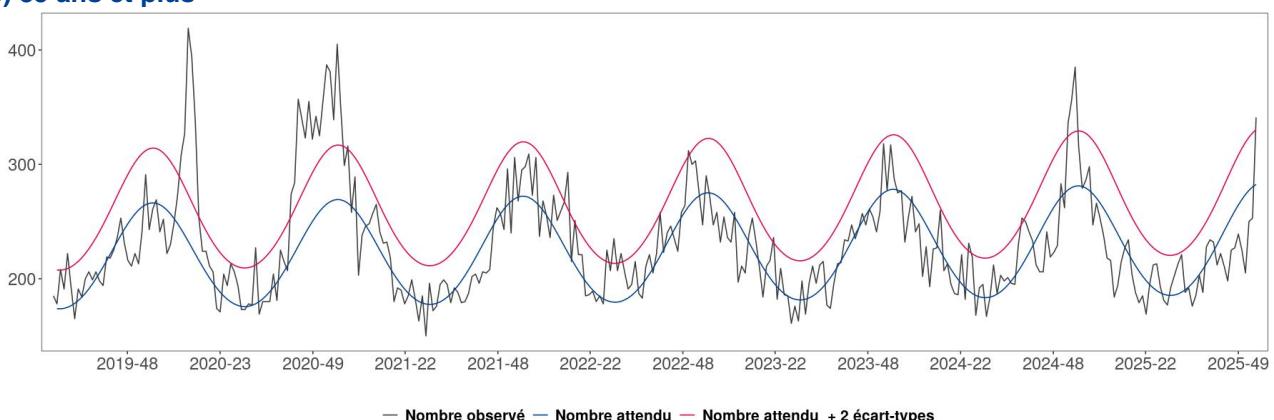
a) 15-64 ans



b) 65-84 ans



c) 85 ans et plus



Source : Insee, données mises à jour le 22/01/2026

- Excès de mortalité toutes causes en région en semaine 01 pour les 65-84 ans, puis en semaine 02 pour les 85 ans et plus.

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 22 janvier 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 22 janvier 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr