



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 04 (19 au 25 janvier 2026) - Publication : 29 janvier 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A la Une : Tuberculose en Bourgogne-Franche-Comté, Bilan 2024	page 2
- Surveillance de la tuberculose maladie	page 12
- Investigation et gestion d'un cluster de tuberculose parmi une population de mineurs non accompagnés (MNA), 2024, Jura	page 15
- Focus : e-DO Déclaration obligatoire en ligne de la Tuberculose	page 18

Situation régionale : points clés

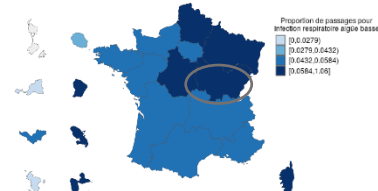
Infections respiratoires aiguës basses

Niveau d'activité : **Modéré**
Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en augmentation en ville

Plus d'informations : page 3

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Bronchiolite (âge < 1 an)

Niveau d'alerte : **Passage en phase post-épidémique**
Recours aux soins : Activité en diminution aux urgences et en augmentation en ville

Plus d'informations : page 5

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



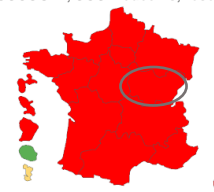
Syndrome grippal

Niveau d'alerte : **8ème semaine d'épidémie**
Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en augmentation en ville.
Le modèle Pasteur-SpF prévoit une baisse du recours aux soins, mais un rebond épidémique retarde la phase de décroissance

Plus d'informations : pages 6

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



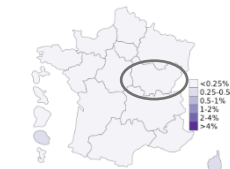
Covid-19

Niveau d'activité : **Faible**
Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en 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 stable aux urgences et en augmentation en ville

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



NB : Données SOS Auxerre et Besançon indisponibles

À la une

Tuberculose en Bourgogne-Franche-Comté, Bilan 2024

La tuberculose est une maladie infectieuse. Seules les formes respiratoires sont contagieuses. La transmission se fait par voie respiratoire par inhalation d'aérosols de fines particules émises par une personne atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse en particulier lors de la toux. Un patient non traité contamine en moyenne 10 à 15 personnes par an. En l'absence de traitement, elle peut entraîner le décès.

En 2023, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que 10,8 millions de personnes ont contracté la tuberculose, avec 1,25 million de décès. La France bénéficie d'une surveillance grâce à la déclaration obligatoire (DO) de la tuberculose maladie depuis 1964 et de l'infection tuberculeuse latente (ITL) de l'enfant (de <15 ans en 2003, de <18 ans en 2021), permettant une lutte active par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT). Depuis 2007, la DO a été étendue aux issues de traitement des tuberculoses maladie afin de mieux documenter l'évolution des cas traités et de mesurer le taux de guérison.

La France est un pays à faible incidence de tuberculose avec un taux inférieur à 10 cas pour 100 000 habitants par an (6,5 cas pour 100 000 habitants en 2024). Trois régions sont toutefois plus touchées : la Guyane, Mayotte et l'Ile-de-France enregistrent les taux de déclaration les plus élevés. La **Bourgogne-Franche-Comté reste parmi les régions les moins touchées**. Néanmoins, en 2024, la découverte d'un cas de tuberculose contagieuse multirésistante aux antituberculeux dans une population de mineurs non accompagnés (MNA) a conduit à la réalisation d'une **enquête** qui a, par le nombre de personnes à informer et de cas contacts à investiguer, nécessité la constitution d'une cellule de crise et d'un groupe de travail élargi. Les dépistages et les bilans ont été réalisés entre août 2024 et janvier 2025. Cette enquête qui est la plus importante en région depuis les 20 dernières années a pu être menée à bien grâce à la collaboration de plusieurs services des structures concernées et à des réunions de concertation régulières. Sa mise en place et sa réalisation ont été riches en enseignements (**cf pages 15-16**).

Pour en savoir plus :

- Surveillance de la tuberculose maladie, page 12
- Investigation et gestion d'un cluster de tuberculose parmi une population de mineurs non accompagnés (MNA), 2024, Jura, page 15
- Focus : e-DO Déclaration obligatoire en ligne de la Tuberculose, page 18

Veille internationale

27/01/2026 : L'ECDC publie un article sur l'épidémie de grippe aviaire A (H5N1) chez les oiseaux sauvages et les volailles signalant que des anticorps ont été détectés dans le lait d'une vache laitière aux Pays-Bas indiquant une exposition antérieure. Les investigations se poursuivent : aucun autre animal de la ferme n'a été positif au virus et aucune personne exposée n'a développé de symptômes actuellement ([lien](#)).

27/01/2026 : Face à la montée de l'obésité infantile et à la persistance de la sous-nutrition, l'OMS appelle les établissements scolaires du monde entier à promouvoir une alimentation saine pour les enfants. Les enfants passent une grande partie de leur journée à l'école, qui est donc un lieu stratégique pour ancrer durablement les habitudes alimentaires et réduire les inégalités en matière de santé et de nutrition ([lien](#)).

Sources : *European Centre for Disease Control (ECDC), World Health Organization (WHO)*

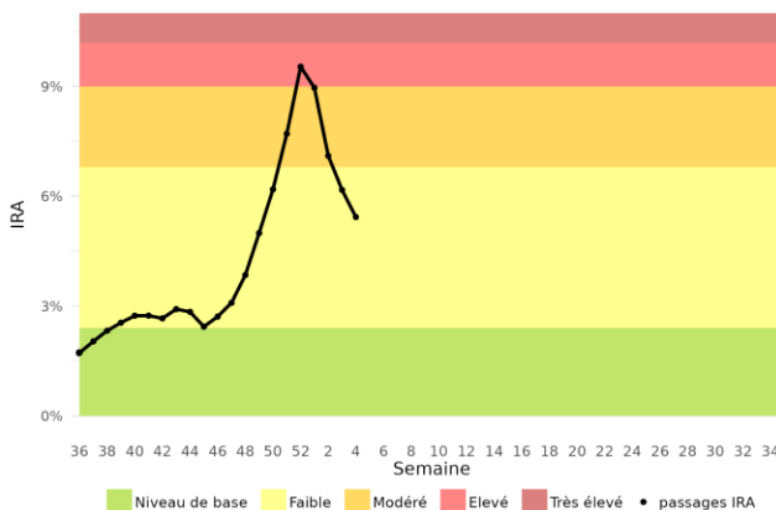
Infections respiratoires aiguës basses

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

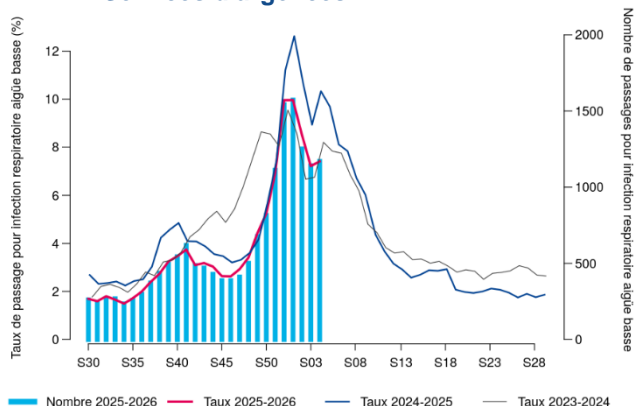


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 04, à l'hôpital, la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage diminuent et se situe à un niveau d'intensité faible dans toutes les classes d'âge (figure 1). Cette activité est toujours principalement portée par la circulation des virus grippaux.
- En Bourgogne-Franche-Comté**, l'activité liée aux IRA basses aux urgences est stable (7,4 % vs 7,2 % en S-1), du fait du rebond épidémique en cours de la grippe. Une baisse est attendue d'après les prévisions pour la grippe (cf page 7), et la tendance à la baisse des autres atteintes respiratoires basses. Les vacances scolaires débutant le 7 février viendront réduire plus encore la dynamique épidémique.

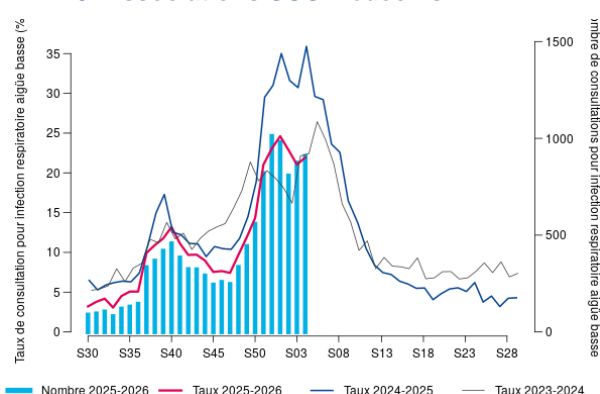
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/01/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/01/2026

- L'activité liée aux IRA basses est stable pour les passages aux urgences à 7,4 % (vs 7,2 % en S-1) et augmente pour les actes SOS Médecins (22,0 % vs 21,0 % 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 28 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 - Hospices Civils de Lyon](#) / Réseau RELAB : pour un suivi en temps réel des virus respiratoires au sein de la population française | [Institut Pasteur](#)

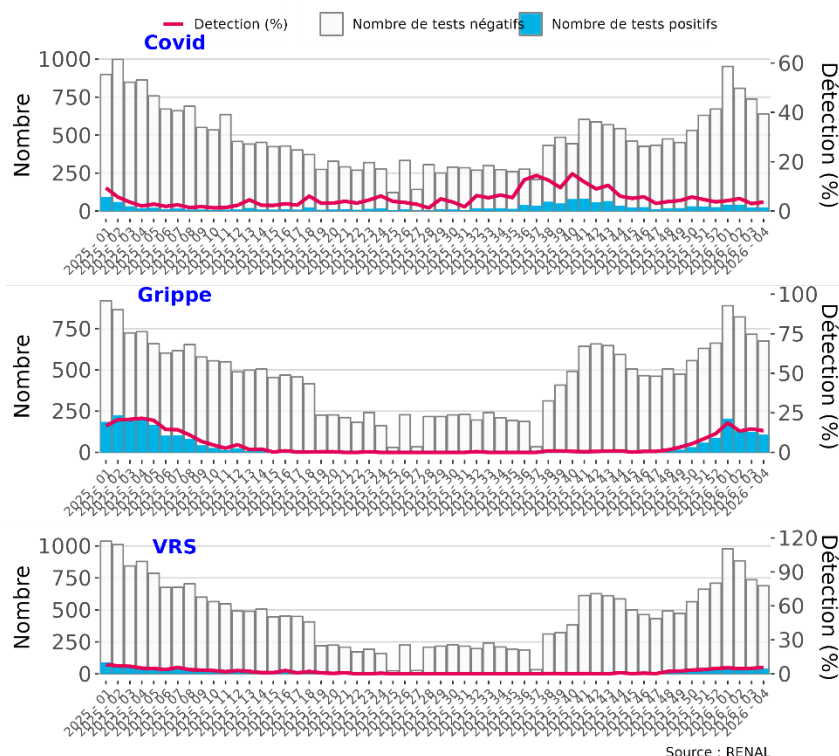
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	3,6	3,0	3,9	3,2
Grippe	13,7	14,9	36,8	32,1
Virus respiratoire syncytial (VRS)	5,6	4,9	8,6	8,6

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



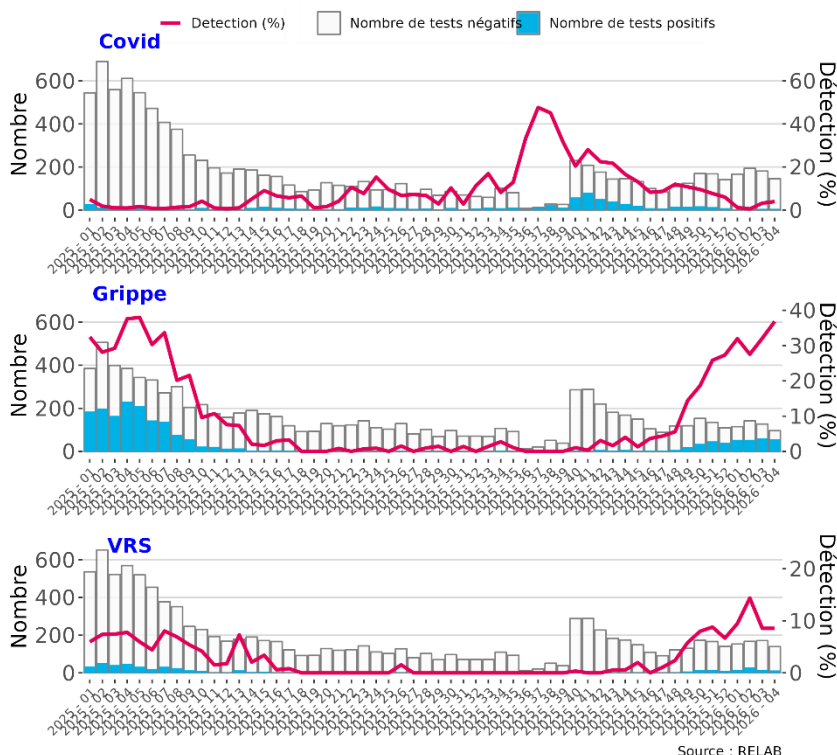
Covid-19 – Le nombre de prélèvements et le taux de positivité du COVID sont stables et faibles (3,6 % vs 3,0 % en S-1).

Grippe – Le nombre de prélèvements et le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminuent (13,7 % vs 14,9 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital augmente légèrement (5,6 % vs 4,9 % 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 est stable à un niveau faible (3,9 % vs 3,2 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe augmente (36,8 % vs 32,1 % en S-1).

VRS - Le taux de positivité du VRS est stable (8,6 % vs 8,6 % en S-1).

Bronchiolite Passage en phase post-épidémique

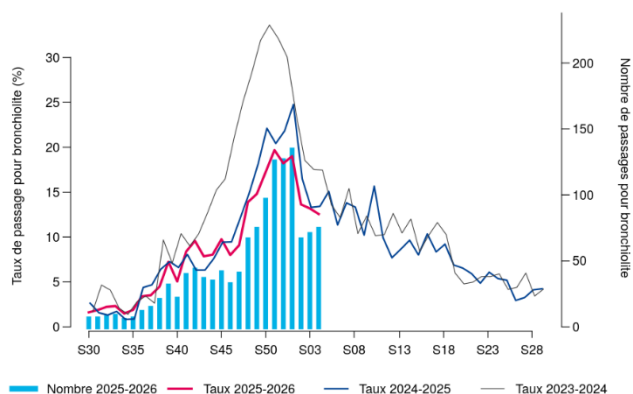
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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®)

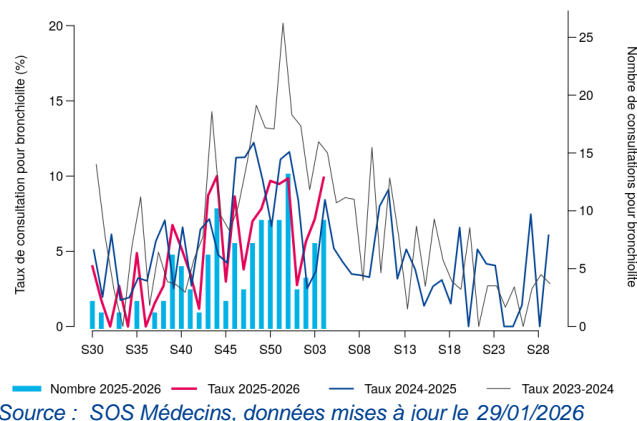
La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

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



7. Associations SOS Médecins



- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences continue de diminuer (12,6 % vs 13,2 % en S-1). L'activité SOS Médecins augmente avec 9,0 % (vs 7,1 % en S-1) en restant dans les valeurs de la saison précédente.

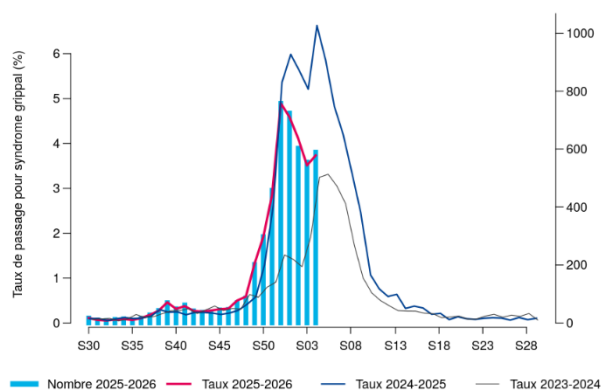
Syndrome grippal 8^{ème} semaine d'épidémie

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.

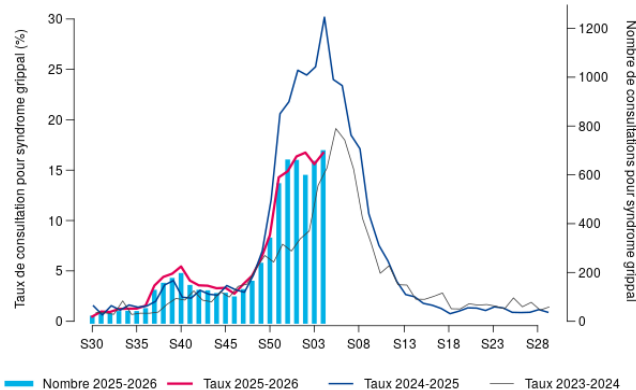
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 29/01/2026

9. Associations SOS Médecins

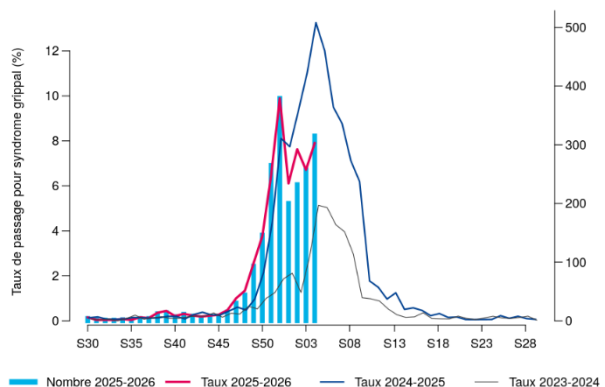


Source : SOS Médecins données mises à jour le 29/01/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences s'est stabilisée (3,7 % vs 3,5 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est de 19 % (vs 25 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) augmente à 18,2 % (vs 15,6 % en S-1), inférieure aux valeurs observées lors de l'hiver précédent. L'activité de ville du réseau Sentinelles est stable (359 consultations pour 10⁵ habitants vs 343 en S-1). La circulation des virus grippaux demeure très active (37 % de positifs parmi les laboratoires de biologie médicale vs 32 % en S-1).

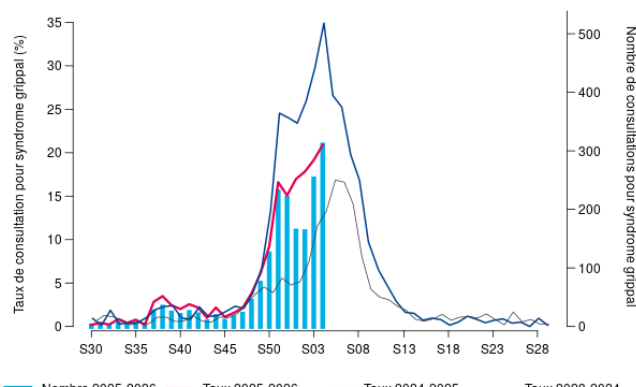
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, des moins de 15 ans, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 29/01/2026

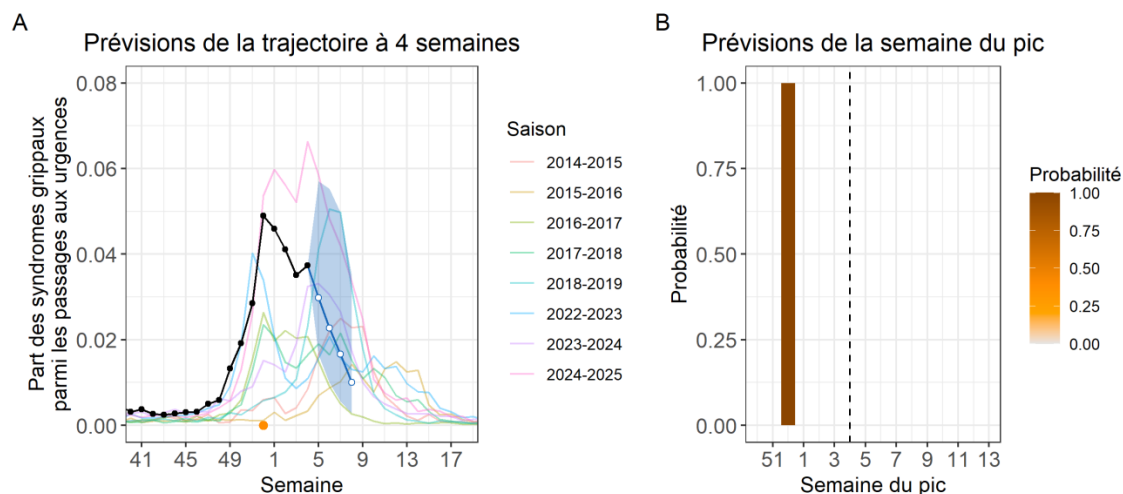
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 29/01/2026

- Le nombre de passages pour grippe des moins de 15 ans augmente parmi les passages aux urgences (7,9 % vs 6,7 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est de 4,7 % (vs. 5,8 % en S-1). Par département, l'activité augmente pour les moins de 15 ans, sauf dans le Doubs et le Territoire-de-Belfort.
- Le nombre d'actes SOS Médecins pour grippe augmente également pour les moins de 15 ans à 21,9 % (vs 19,1 % en S-1).
- Près de la moitié des passages aux urgences et des actes SOS médecins pour grippe concerne les moins de 15 ans. La circulation des virus grippaux demeure très active dans cette classe d'âge (réseau Relab).

Figure 12. (A) Prédiction 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. Cette décroissance est retardée par le rebond épidémique actuel, mais permet d'anticiper une réduction de l'impact de 1 à 2 % d'ici le 9 février, semaine des vacances scolaires, et en corollaire de la décroissance plus avancée en Ile-de-France.

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>

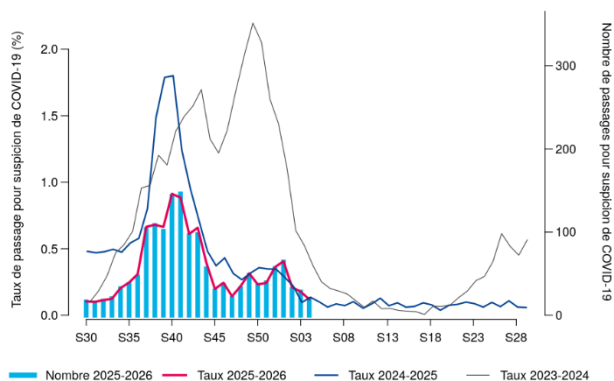
COVID-19

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)

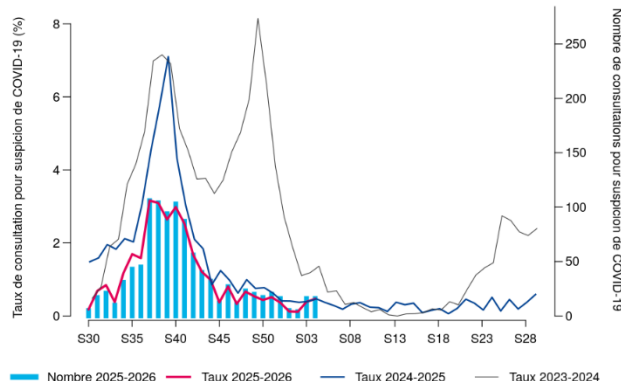
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 29/01/2026

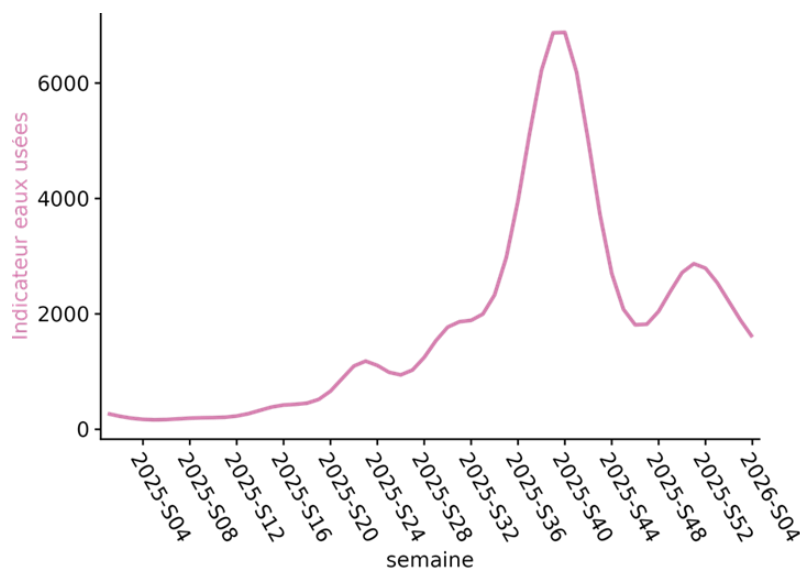
14. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 29/01/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont stables (0,1 % vs 0,2 % en S-1) de même que les actes SOS Médecins (0,5 % vs 0,4 % en S-1). L'activité est faible et 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](#)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé
publique
France

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 campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2026 : [La campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février](#) | [ameli.fr](#) | [Assuré](#)

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) :

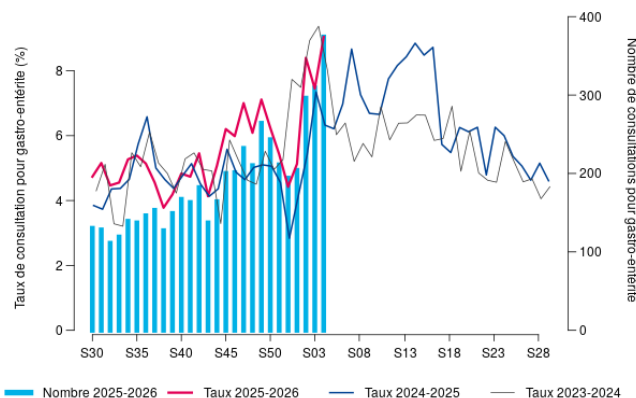
- Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

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 :



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/01/2026

17. Associations SOS Médecins

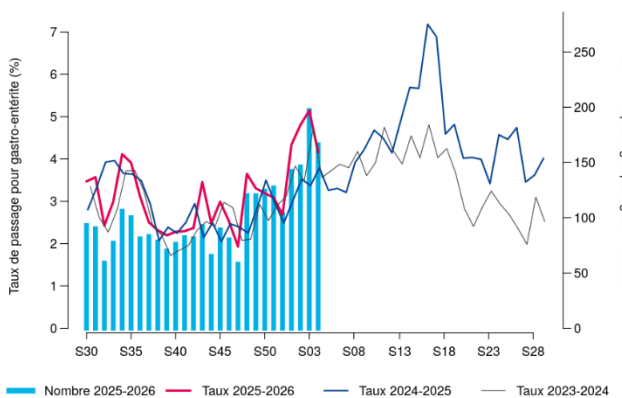


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/01/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est élevée. Elle est stable aux urgences : 1,7 % (vs 1,8 % en S-1). Elle augmente en ville pour SOS (9,2 % vs 7,4 % en S-1) et pour le réseau Sentinelles (78 pour 10⁵ habitants vs 68 en S-1).

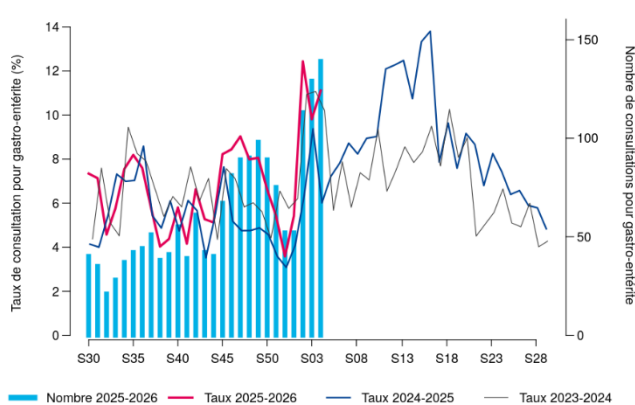
Figures 18 et 19. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

18. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 29/01/2026

19. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 29/01/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite diminue aux urgences (4,2 % vs 5,1 % en S-1) et tend à augmenter en ville tout en restant à un haut niveau (11,1 % vs 9,8 % en S-1). Elle se situe au-dessus des valeurs observées les années précédentes pour les urgences.

➔ 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						
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	28	18
Hépatite A	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	37	22	25
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	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	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	74	55	83

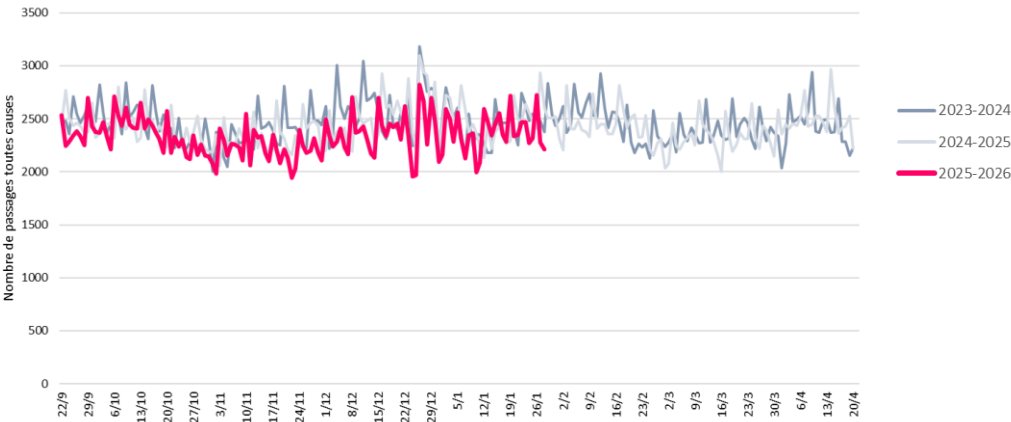
¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 29/01/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

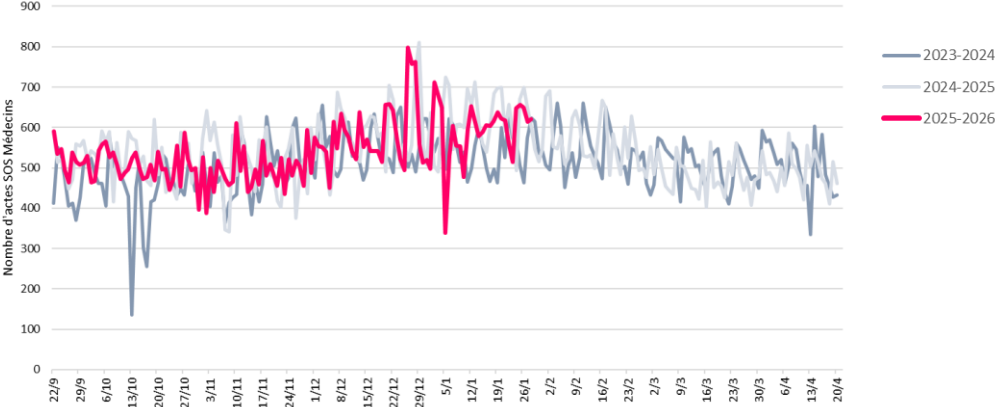
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (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 29/01/2026

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 29/01/2026

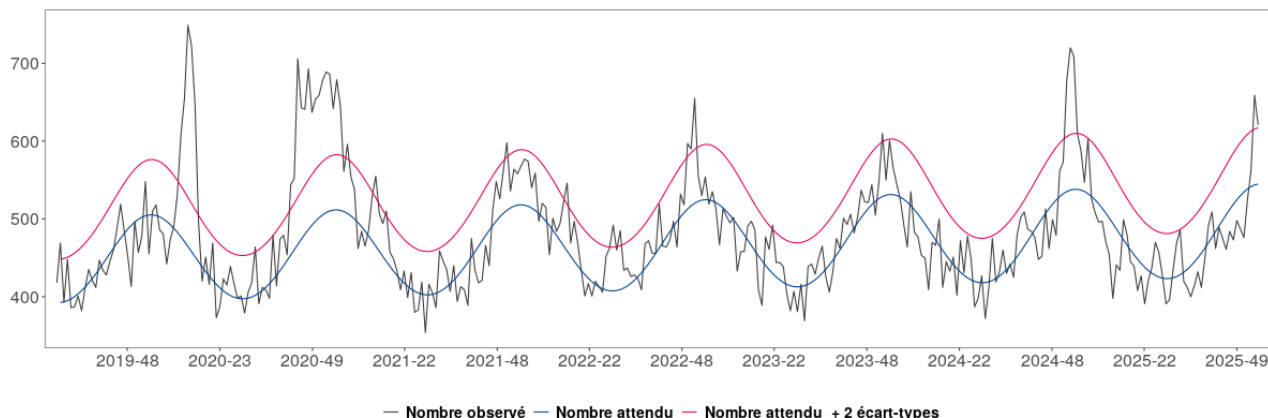
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

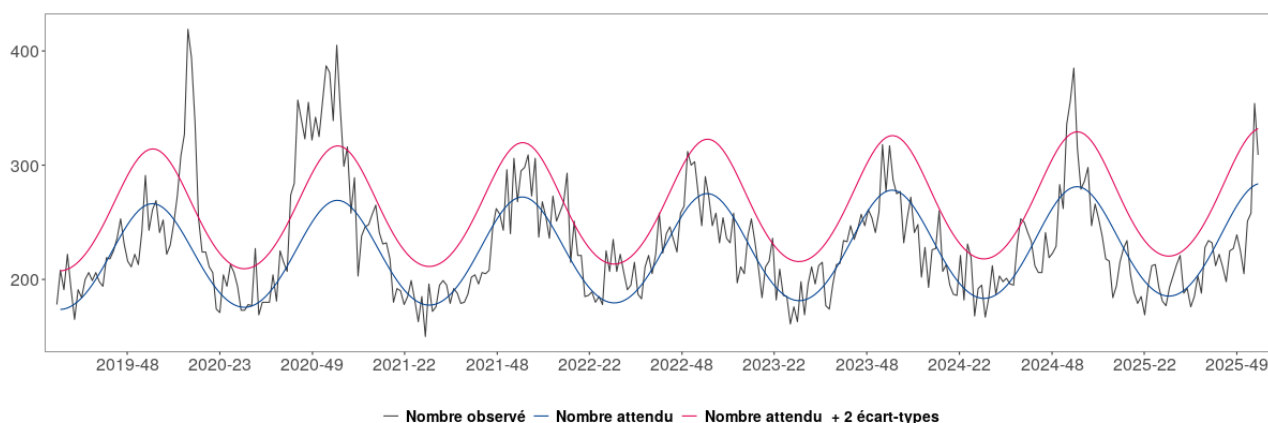
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 : Tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 03-2026

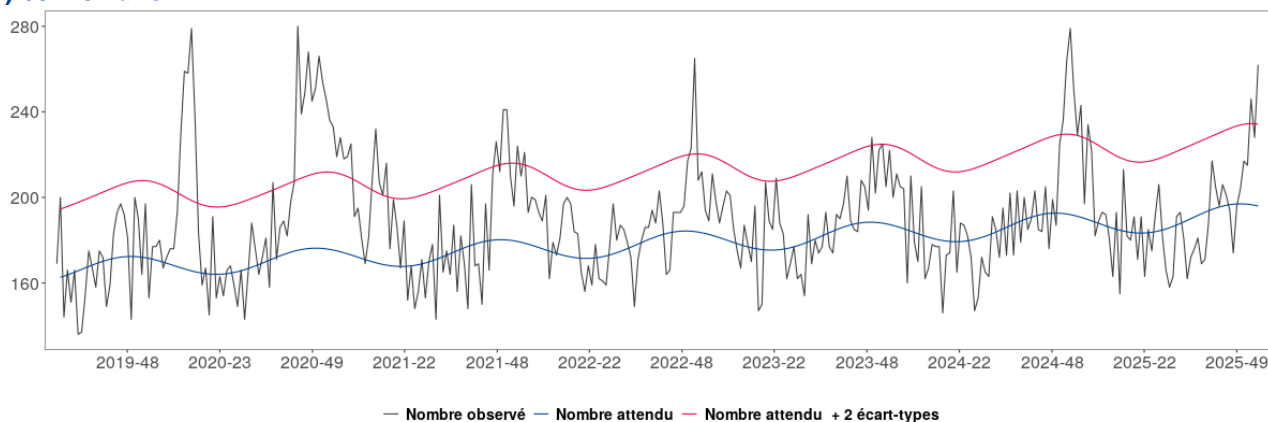
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 29/01/2026

- Excès de mortalité toutes causes en Bourgogne-Franche-Comté en semaine 01 et en semaine 03 pour les 65-84 ans, puis en semaine 02 pour les 85 ans et plus.

Tuberculose

La **tuberculose** est une maladie infectieuse due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis*, principalement *Mycobacterium tuberculosis* (bacille de Koch). La tuberculose dans sa forme respiratoire est de loin la plus fréquente. La transmission se fait par voie respiratoire, par inhalation d'aérosols de fines particules émises par une personne atteinte de tuberculose pulmonaire contagieuse en particulier lors de la toux.

- **Critères de signalement** : la déclaration électronique [TeleDo - Bienvenue sur le portail](#) de la tuberculose est accessible aux déclarants depuis le 14 avril 2022.

Doivent être déclarés comme **tuberculose maladie**, les cas avec des signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, s'accompagnant d'une décision de traitement antituberculeux standard, que ces cas soient confirmés par la mise en évidence d'une mycobactérie du complexe *tuberculosis* à la culture ou biologie moléculaire (cas confirmés) ou non (cas probables).

La lutte contre la tuberculose passe par la surveillance des **issues de traitement de la tuberculose**. Cette surveillance, mise en place depuis 2007, permet d'avoir des informations sur la complétude du traitement par les patients afin de lutter et de s'assurer, en particulier, que le patient est guéri, ce qui permet de prévenir des nouvelles transmissions et l'apparition de résistances. Les issues de traitement concernent la situation du patient atteint de tuberculose maladie et sont mesurées au plus tard un an après le début du traitement.

Les **Infections tuberculeuses Latentes** (ITL) doivent également être déclarées lorsqu'elles concernent un enfant/adolescent âgé de moins de 18 ans. L'ITL est définie par une personne sans signe clinique ni radiologique de tuberculose, mais avec une IDR à 5U positive OU un résultat positif d'un test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA).

- **Cartographie** : Pour accéder aux données sur l'Observatoire Odissé, cliquez [ici](#)

Mars 2025 : La Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations portant sur l'évaluation de la stratégie de dépistage/repérage précoce de la tuberculose pulmonaire. (cf page 17).

Novembre 2025 : Le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES) a élaboré un guide, destiné aux services de prévention et de santé au travail, pour aider à évaluer le risque afin de poser les éventuelles indications d'une vaccination BCG, et proposer une optimisation des stratégies de prévention et de dépistage en milieu professionnel. **Pour en savoir plus** : <https://www.geres.org/vaccinations/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>

Décembre 2025 : La France lance un nouveau plan en trois axes et dix-huit actions pour les cinq années à venir. **Pour en savoir plus** : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/article/le-plan-d-actions-de-lutte-contre-la-tuberculose-2025-2029>

Les données d'infection tuberculeuse latente et des issues de traitement ne sont pas intégrées dans l'analyse.

Avec 124 cas de tuberculose et un taux régional de déclaration de 4,5 cas pour 100 000 habitants, **la Bourgogne-Franche-Comté reste parmi les régions les moins touchées par la maladie**. Des disparités entre départements existent cependant, avec les taux de déclaration les plus élevés en Côte-d'Or, dans l'Yonne - limitrophe avec l'Île-de-France, première région de l'Hexagone en termes d'incidence - et le plus bas en Haute-Saône.

La survenue de cas groupés en collectivité d'enfants ou d'adolescents reste un évènement rare. Nous décrivons succinctement en page 15 l'investigation et la gestion d'un cluster de tuberculose chez une population de mineurs non accompagnés (MNA) identifié fin 2024, dans le département du Jura où l'incidence est inférieure au niveau national (3,4 cas pour 100 000 habitants contre 6,5 pour 100 000 habitants en France hexagonale).

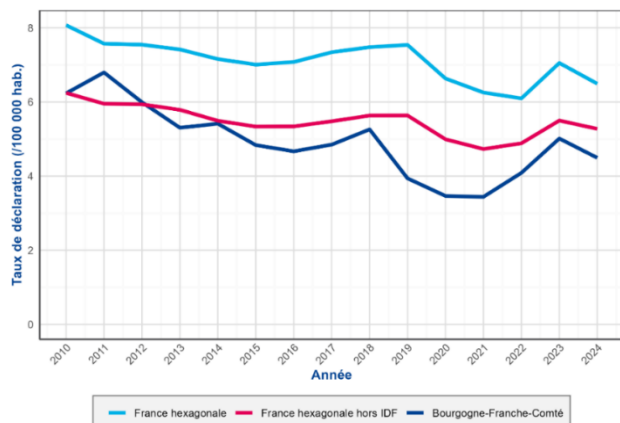
Données régionales, 2024

- **Evolution du taux de déclaration**

Le taux de déclaration en Bourgogne-Franche-Comté est inférieur à celui enregistré en France hexagonale (figure 23) et la région reste parmi les régions les moins touchées (figure 24).

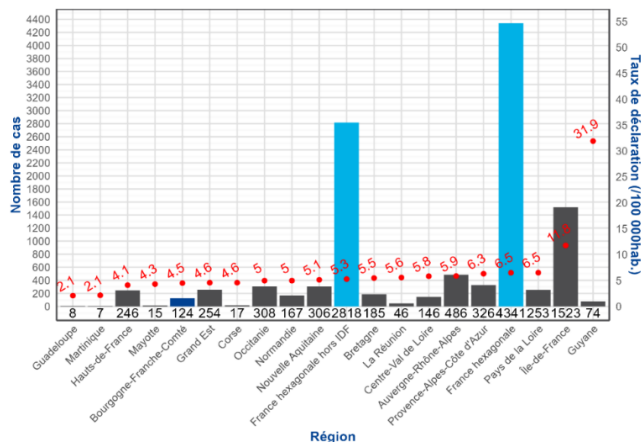
En 2024, 124 cas de tuberculose ont été notifiés en Bourgogne-Franche-Comté (vs. 137 cas en 2023), soit un taux de déclaration de près de 4,5 cas pour 100 000 habitants. Ce taux était en baisse (figure 23) par rapport à 2023 (vs. 5 pour 100 000 habitants).

Figure 23 : Evolution annuelle des taux de déclaration de tuberculose maladie standardisés pour 100 000 habitants, France hexagonale, métropole hors Ile-de-France et Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2024



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française

Figure 24 : Taux de déclaration standardisés et nombre de cas de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2024



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France. Standardisation sur l'âge à partir de la population française

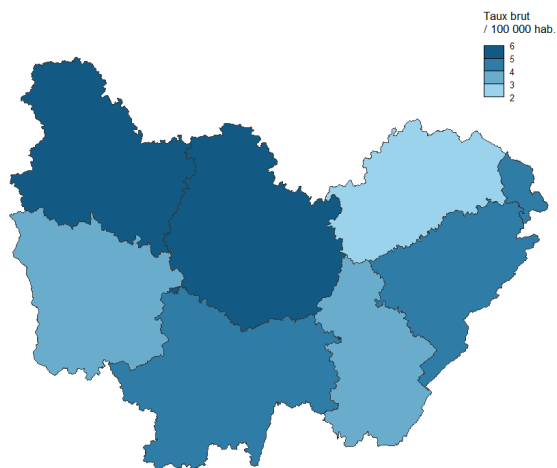
• Par département

La répartition des cas de tuberculose était hétérogène entre les départements de Bourgogne-Franche-Comté (variant de 6 dans le Territoire-de-Belfort et en Haute-Saône à 31 cas en Côte-d'Or).

Les taux standardisés de déclaration de l'Yonne (5,2 pour 100 000 habitants) – limitrophe avec l'Ile-de-France, première région de l'Hexagone en termes d'incidence et de la Côte-d'Or (5,4 pour 100 000 habitants) dépassaient le taux régional (figure 25).

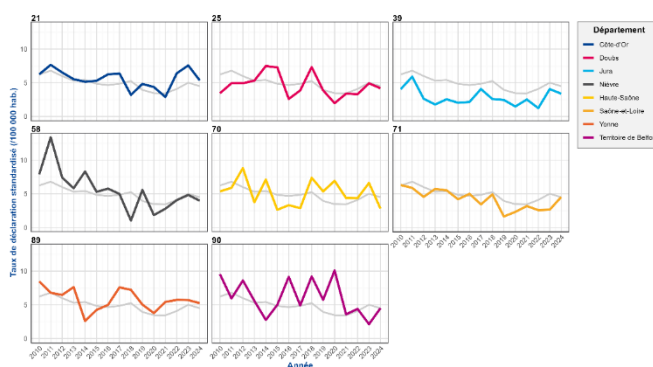
Les tendances divergeaient selon les départements et les faibles effectifs peuvent être à l'origine de fluctuations importantes (figure 26).

Figure 25 : Taux bruts de déclaration de tuberculose maladie par département de résidence, Bourgogne-Franche-Comté, 2024



Source : données MDO. Fond de carte : ADMIN express. Traitement : Santé publique France.

Figure 26 : Evolution des taux de déclaration départementaux de tuberculose maladie, Bourgogne-Franche-Comté*, 2010-2024



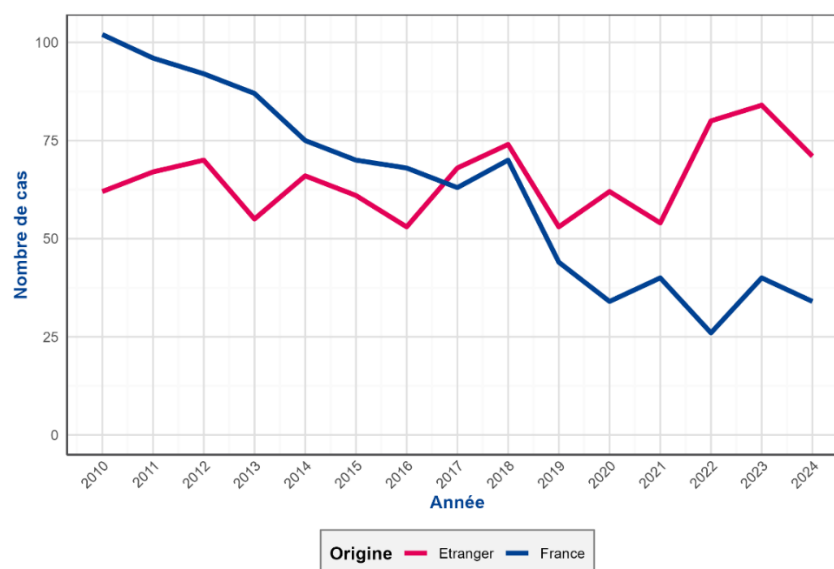
Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France.

*La courbe grise représente la courbe régionale

• Caractéristiques démographiques des cas

- La majorité des cas était des hommes (71 %). Le taux de déclaration des femmes était bien inférieur à celui des hommes.
- La majorité des cas était de jeunes adultes : 56 % des cas avaient moins de 40 ans (médiane = 34 ans). Les 3 classes d'âges pour lesquelles les taux de déclaration étaient les plus élevés en 2024 étaient les 25-39 ans (avec 9 cas pour 100 000 habitants) suivis par les 15-24 ans (près de 8 cas pour 100 000 habitants) et les 75 ans et plus (avec 5 cas pour 100 000 habitants).
- En 2024, 25 cas (22 %) vivaient en collectivité (dont 17 dans un centre d'hébergement collectif) ; 3 % étaient des personnes sans domicile fixe.
- La part des cas nés hors de France reste majoritaire depuis 2017 (figure 27), groupe de la population dont le taux de déclaration était d'environ 30 cas pour 100 000 habitants en 2024. Parmi les cas nés à l'étranger, 22 % étaient diagnostiqués dans les 2 ans suivant leur arrivée en France. La proportion de cas diagnostiqués dans les 6 à 9 ans après leur arrivée en France était la plus élevée depuis 2019 (8,5 %).

Figure 27 : Evolution du nombre de cas de tuberculose maladie selon l'origine de naissance, Bourgogne-Franche-Comté, 2010-2024



Source : DO Tuberculose. Traitement : Santé publique France

• Caractéristiques cliniques des cas

- 48 % des cas correspondaient à des tuberculoses pulmonaires isolées.
- Parmi les formes pulmonaires (avec ou sans localisation extra-pulmonaire), 46 (52 %) avaient une microscopie positive.

• Contexte du diagnostic

Un recours spontané au système de santé a permis le diagnostic de 79 % des cas, stable par rapport à 2023 (81 %). Au total, 9,5 % des cas ont été identifiés suite à un dépistage systématique. Les enquêtes autour d'un cas représentaient près de 8 % des diagnostics en 2024. Cette part est la plus élevée depuis 2019 et la circonstance de diagnostic la plus fréquente de l'enfant.

Investigation et gestion d'un cluster de tuberculose parmi une population de mineurs non accompagnés (MNA), 2024, Jura

CONTEXTE

Le 31 juillet 2024, un cas de tuberculose très contagieux chez un mineur non accompagné résidant en structure sociale et scolarisé à Lons-le-Saunier (Jura) a été signalé à l'ARS BFC. Les analyses montrent que la bactérie présente une multirésistance aux antibiotiques. Le cas était originaire de Guinée et avait été dépisté ITL (infection tuberculeuse latente) lors de son dépistage à l'arrivée en France par le Centre de lutte anti tuberculeuse (CLAT Doubs-Jura) en avril 2023. Il avait reçu un traitement préventif d'août à novembre 2023 qui s'est avéré inefficace. Il a présenté des symptômes en juin 2024. Un second cas, faiblement contagieux, a été diagnostiqué lors de l'enquête d'entourage du premier cas en novembre 2024, ayant entraîné l'extension du dépistage puis l'investigation d'un cas groupé.

▪ **Objectif** : présenter l'investigation et les mesures de gestion mises en place autour d'un cas groupé de tuberculoses en 2024.

MATERIEL ET METHODES

▪ Données issues des déclarations obligatoires de tuberculose maladie et des enquêtes de dépistage réalisées par le CLAT Doubs-Jura pour recenser et dépister les cas

▪ Trois cercles de contact ont été définis au regard des résultats des dépistages : 1. Personnes contacts du cas index au sein de son foyer d'hébergement et au sein de sa classe (lycée) 2. Extension à tous les mineurs non accompagnés (MNA) accueillis en structure sur Lons le Saunier et appartement semi autonome sur Lons le Saunier et Poligny. 3. Contacts amicaux extérieurs au foyer (club de football, lycée du cas 2)

▪ Echantillons biologiques des cas 1 et 2 envoyés au Centre National de Référence (CNR MyRMA) pour rechercher leur éventuelle appartenance à une chaîne de transmission unique.

RESULTATS

Détection des gènes de résistance du cas index indiquant une **résistance à la RIFAMPICINE et à l'ISONIAZIDE**.

Identification d'un cas secondaire avec une PCR positive, faiblement contagieux => élargissement des dépistages.

Identification et suivi du cas groupé. Bilan au 1^{er} août 2025 :

- **250 personnes contact identifiées et 224 dépistées**
- **Nombre total d'exams de dépistage : 462** (145 radiographies pulmonaires, 97 scanners thoraciques, 219 tests quantiféron et 1 TB spot)
- **31 personnes contact avec dépistage positif** (22 avec lien épidémiologique certain et 9 sans lien épidémiologique certain) :
 - **1 tuberculose maladie** faiblement contagieuse (cas 2)
 - **11 primo-infections tuberculeuses** dont 10 avec lien épidémiologique certain (10 MNA, 1 professionnel)
 - **10 infections tuberculeuses latentes (ITL) récentes** (6 MNA et 4 professionnels)
 - **9 ITL probablement anciennes** et pour lesquelles il est difficile de statuer en l'absence d'antériorité de quantiféron et/ou de lien épidémiologique peu probable (4 MNA et 5 professionnels)

MESURES DE GESTION MISES EN PLACE

- Hospitalisation, mise en place des précautions respiratoires et prise en charge thérapeutique des cas de tuberculose maladie et des primo infections tuberculeuses, suivi médical
- Enquête d'entourage et dépistage des personnes contact, prise en charge et suivi des infections tuberculeuses
- Arrêt des admissions et des sorties dans la structure, préconisé fin novembre 2024 en raison de la présence d'une bactérie atypique et très contagieuse et d'une chaîne de contamination active
- Réunions régulières, en fonction de l'évolution de la situation, avec Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, CD, foyers d'accueil, CLAT, Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIas), préfecture et infectiologues : suivi rapproché des cas et mise en place des dépistages.
- Information régulière des professionnels de santé du secteur (courriers, réunions) avec 2 objectifs : 1. les sensibiliser à cette situation ; 2. obtenir leur appui pour le repérage des cas et le suivi des contacts.
- Communiqué de presse de l'ARS en décembre 2024

DISCUSSION – CONCLUSION

- Foyer de tuberculose le plus important observé en Bourgogne-Franche-Comté depuis au moins 20 ans.
- Epidémie inédite : ampleur du dépistage (environ 220 dépistages), ampleur des cas (12 cas, une vingtaine de cas d'ITL), persistance (temps/espace), aspects épidémiologiques (forte contagiosité).
- Facteurs aggravants de diffusion de l'épidémie :
 - cas index très contagieux hébergé en foyer depuis février 2023 ;
 - mouvements des MNA d'une structure à l'autre ;
 - participation du cas index très contagieux à des rencontres gaming dans un environnement clos, promiscuité, durée d'exposition, à la période où le cas index était le plus contagieux (juin/juillet 2024).
- Cluster complexe à investiguer, ayant nécessité la participation et la coordination de multiples acteurs pour assurer la gestion et ayant mobilisé un temps de travail considérable pour le CLAT, les structures d'accueil, le Centre Hospitalier (CH) Jura Sud de Lons le Saunier et les cabinets de radiologie.
- Forces : bonne adhésion au dépistage grâce à une collaboration étroite entre CLAT, médecins du CH, structures d'accueil et milieu scolaire ; ajustement des organisations (ex : arrêt des mutations - pas de nouvelles entrées ni de transfert d'une structure à une autre - de MNA en l'absence de visibilité sur la situation épidémiologique) ; appui du CNR pour la définition de la stratégie thérapeutique ; formalisation et diffusion d'un document ad hoc (CPias / infectiologues) aux structures d'accueil pour assurer la prise en charge standardisée des cas à leur sortie d'hospitalisation et pour prévenir la transmission croisée ; appui du CPias pour l'ajustement des modes opératoires pour l'entretien des locaux.
- Fragilités : absence de ressource médicale au conseil départemental reportant sur les médecins généralistes les bilans de santé des MNA à leur arrivée ; absence de ressource médicale ou paramédicale en coordination de la prise en charge et du suivi des MNA ; difficulté pour stopper les transferts entre départements et structures y compris en situation de crise ; turnover important des professionnels dans les structures d'accueil des MNA, recours important à l'intérim et absence de suivi par un service de santé au travail ; difficultés d'observance du traitement, même si un seul possible échec de traitement est rapporté.
- Pistes d'amélioration : la mise en place d'une ressource en coordination pour centraliser les bilans et suivi des MNA et faire l'interface entre CLAT, infectiologues, PMI, médecins généralistes et CPias permettrait de structurer et rationaliser la prise en charge, d'optimiser les capacités de repérage et d'alerte en cas de MNA suspect d'être porteurs d'une maladie infectieuse transmissible et *in fine* garantir la sécurité de la prise en charge dans les structures. Une piste d'amélioration pour éviter l'errance diagnostique pourrait se matérialiser par la mise à disposition d'une liste de médecins référents pour les MNA.

Pour les professionnels, un appui en santé au travail permettrait de sécuriser la prise de poste et le suivi de professionnels exerçant dans un environnement à risque d'exposition à des personnes atteintes de tuberculose. Les professionnels exercent dans des collectivités accueillant des personnes susceptibles d'être porteuses de maladies infectieuses transmissibles. Dans ce contexte, sensibiliser ces professionnels au risque infectieux serait une plus-value pour les aider à mettre en place les mesures barrières pour se protéger et protéger les autres.

En résumé, 3 indicateurs clés :

Couverture du dépistage : près de 90 %

Rendement du dépistage pour Tuberculose maladie (5 %) et ITL (8 %)

Proportion d'ITL mis sous traitement préventif parmi les MNA (8 %)

Nous remercions l'ensemble des partenaires contribuant au dispositif de surveillance de la tuberculose : Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, Centres de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT), établissements de santé, laboratoires de biologie médicale, CNR-MyRMA, ainsi que le CPias BFC, pour sa contribution au bilan de l'épisode de cas groupés détaillé dans ce bulletin.

En mars 2025, la Haute autorité de santé (HAS) a émis des recommandations portant sur l'évaluation de la stratégie de dépistage/**repérage précoce de la tuberculose pulmonaire**. Pour ce qui concerne un "lien" avec un pays de haute endémicité tuberculose (taux d'incidence > 100/100 000), la HAS recommande un **dépistage systématique** chez les populations suivantes :

- **Migrants adultes ou adolescents** entrés en France depuis 2 ans ou moins et issus d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$:
 - en situation régulière ou irrégulière ou en centre de rétention administrative ;
 - étudiants étrangers.
- **Adultes et adolescents ayant fait un séjour à l'étranger** :
 - séjour d'une durée ≥ 6 mois ;
 - ET dans un pays à forte endémie ($\geq 100/100\ 000$) ;
 - ET avec des conditions de vie dans la promiscuité ;
 - ET/OU en contact avec des personnes ayant la tuberculose pulmonaire ;
 - ET dans les 2 ans qui suivent leur retour.
- **Enfants et nourrissons** :
 - migrants entrés en France depuis 2 ans ou moins et issus d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$;
 - ayant eu un contact prolongé avec une personne porteuse de la tuberculose pulmonaire ou avec une personne issue d'un pays ayant une incidence $\geq 100/100\ 000$ et arrivée en France depuis moins de 2 ans.

Haute Autorité de Santé - Décision n° 2025.0074/DC/SESPEV du 13 mars 2025 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du rapport intitulé « Évaluation des stratégies de dépistage et de repérage précoce de la tuberculose pulmonaire »

Pour en savoir plus (données au niveau national) : Données du Dossier thématique Tuberculose :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#tabs>

FOCUS - e-DO Déclaration obligatoire en ligne de la Tuberculose

Progression de la télé-déclaration, Bourgogne-Franche-Comté, 16 avril 2022 au 19 décembre 2025

L'application e-DO a été mise en place en France afin d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. L'ouverture de « [e-DO télédéclaration](#) » a été accompagné de séances de formation à destination du personnel des CLAT et des ARS mais également pour les déclarants selon les besoins. Des vidéos de démonstration sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#).

L'adhésion à la télé-déclaration par les cliniciens a fortement progressé depuis le 16 avril 2022 (figure ci-dessous). En 2025, le pourcentage régional de DO télédéclarées (saisies directement sur internet, et non pas faisant l'objet d'une déclaration « papier ») est légèrement supérieur à celui de la France (73,9 % en BFC contre 71,5 % en France). En revanche, au cours du 3^{ème} trimestre en 2025, le pourcentage régional est bien inférieur (57,6 % en région contre 71,6 % en France).

Figure 28 : Pourcentage de déclarations tuberculose saisies directement par les déclarants sur-e-DO par trimestre, Bourgogne-Franche-Comté, 16 avril 2022 au 19 décembre 2025

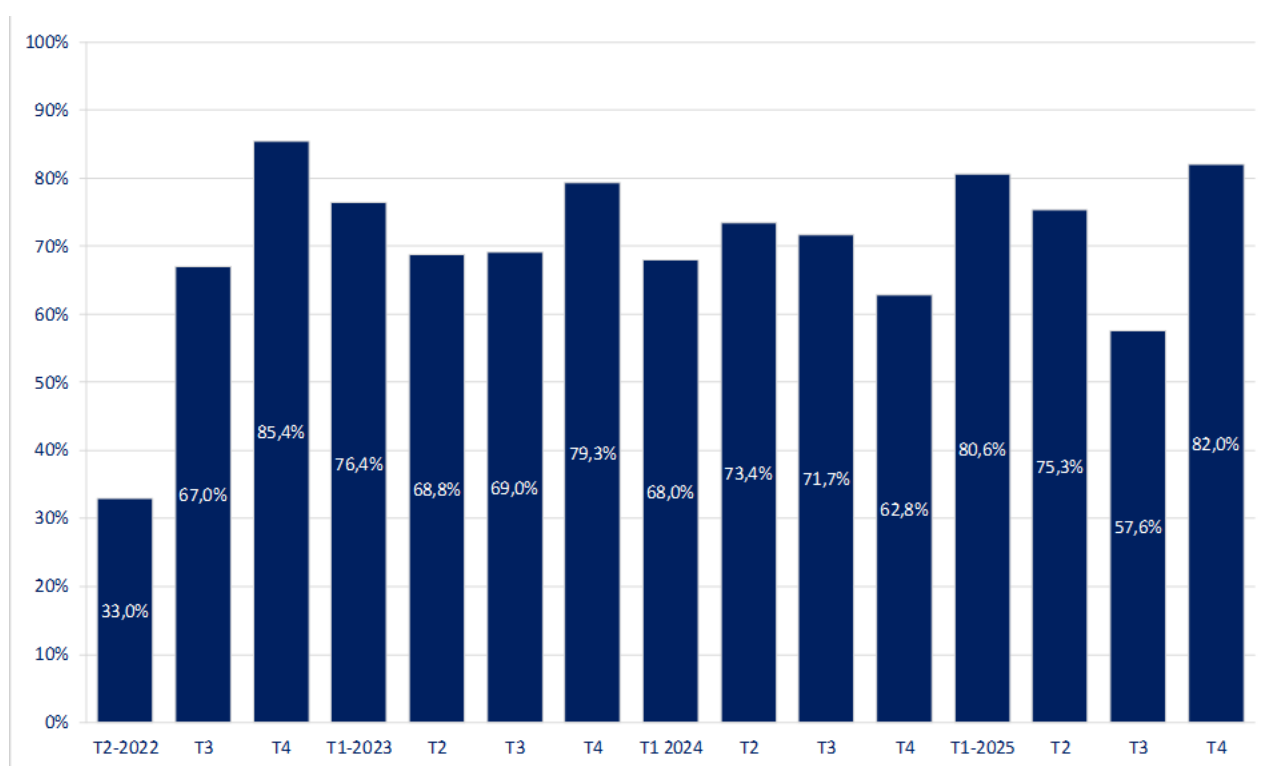


Tableau 3 : Pourcentage de déclarations tuberculose saisies directement par les déclarants sur-e-DO par trimestre, Bourgogne-Franche-Comté, France, 2025 (données arrêtées au 19 décembre 2025)

	Bourgogne-Franche-Comté	France
T1 - 2025	80,6 %	64,8 %
T2 - 2025	75,3 %	72,1 %
T3 - 2025	57,6 %	71,6 %
T4 - 2025	82,0 %	77,5 %

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 29 janvier 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 29 janvier 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr