



Bulletin

épidémiologique régional

Semaine 05 (26 janvier au 1^{er} février 2026) - Publication : 5 février 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A la Une : Résultats de l'enquête Enabee sur le harcèlement en milieu scolaire et les comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans page 2

- Point de situation au 03/02 en région de la surveillance des cas graves admis en réanimation :

- cas graves de grippe, Covid-19 et VRS (tous âges)

- cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

page 12

page 13

- Point de situation au 03/02 en région de la surveillance des cas groupés d'IRA en ESMS

page 14

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

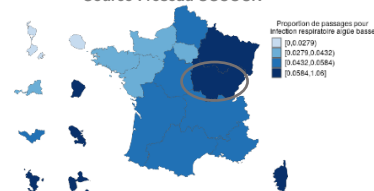
Niveau d'activité : **Modéré**

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

Plus d'informations : page 3

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Bronchiolite (âge < 1 an)

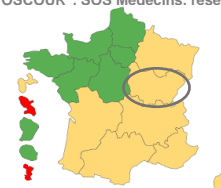
Niveau d'alerte : **Phase post-épidémique (2^{ème} semaine)**

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

Plus d'informations : page 5

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Syndrome grippal

Niveau d'alerte : **9^{ème} semaine d'épidémie (et fin annoncée de l'épidémie en IdF)**

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

Le modèle Pasteur-SpF prévoit une baisse de 1 % des gripes aux urgences pendant la semaine du 2 au 8 février (avant les vacances).

Plus d'informations : pages 6

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Covid-19

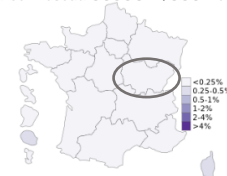
Niveau d'activité : **Faible**

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

Plus d'informations : page 7

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Gastro-entérite aiguë

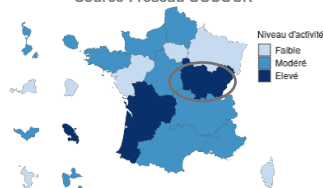
Niveau d'activité : **Elevé**

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

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



À la une

Résultats de l'enquête Enabee sur le harcèlement en milieu scolaire et les comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans

Mise en place en 2022 par Santé publique France, l'[étude Enabee](#) (Enquête nationale sur le bien-être des enfants) vise à approfondir les connaissances sur le bien-être et la santé mentale des enfants âgés de 3 à 11 ans. Elle mesure notamment le niveau de bien-être et la fréquence de certaines difficultés ou troubles probables de santé mentale des enfants scolarisés de la petite section de maternelle au CM2, en France hexagonale.

Santé publique France a publié le 22 janvier 2026 de nouveaux résultats d'Enabee. Basée sur un échantillon représentatif de près de 8 200 enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale, en croisant les points de vue des parents et des enseignants, les résultats de l'étude montrent que :

- plus de 16 % des enfants scolarisés en élémentaire (du CP au CM2) sont « victimes probables de harcèlement »,
- près de 18 % des enfants ont des comportements agressifs,
- et un peu plus de 6 % des enfants cumulent le fait d'être victimes probables de harcèlement et d'avoir des comportements agressifs.
- Les enfants impliqués dans ces différentes situations présentent des indicateurs dégradés de santé mentale (domaine émotionnel, oppositionnel ou inattention/hyperactivité) impactant leur vie quotidienne.
- Les filles sont plus souvent identifiées comme des victimes probables de harcèlement et présentent moins souvent des comportements agressifs que les garçons.

Ces résultats confirment qu'il faut, dès l'enfance, en complément d'un repérage précoce et efficace des situations de harcèlement, renforcer la prévention notamment *via* le développement des compétences psychosociales des enfants, qui sont des leviers à mobiliser afin d'apprendre à réagir dans différentes interactions sociales.

Ces travaux s'inscrivent dans une dynamique générale sur la santé mentale - Grande cause nationale 2025, prolongée en 2026 - visant notamment à promouvoir une bonne santé mentale et prévenir l'apparition de troubles de santé mentale. Cette étude permet notamment d'éclairer les décisions publiques nécessaires à la création, dès le plus jeune âge, d'environnements de vie favorables à l'épanouissement des enfants.

Pour en savoir plus :

- <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2026/harcelement-et-comportements-agressifs-chez-les-enfants-de-6-a-11-ans-sante-publique-france-publie-de-nouveaux-resultats-de-l-enquete-enabee>
- <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-dispositif-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435>
Programme Phare, dispositif de lutte contre le harcèlement à l'école
- <https://e-enfance.org> 3018, numéro national gratuit et anonyme porté par l'association e-Enfance offrant un accompagnement aux enfants victimes de harcèlement et à leurs familles
- <https://www.clepsy.fr/> et <https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-enfants/> Outils d'information et de sensibilisation des professionnels de l'éducation et des familles à la problématique du harcèlement.

Veille internationale

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

05/02/2026 : L'ECDC publie les recommandations de protection sanitaire en amont des jeux olympiques d'hiver 2026 en Italie (du 6 au 22 février, suivis des Jeux paralympiques du 6 au 15 mars) sur le plan des vaccins, des infections respiratoires et sexuelles, de l'alimentation ([lien](#)).

03/02/2026 : D'après l'OMS, quatre cas de cancer sur dix pourraient être évités. Le tabagisme est la principale cause évitable de cancer (15 % des nouveaux cas), devant les infections (10 %) et la consommation d'alcool (3 %). Il convient de mettre en place des stratégies de prévention adaptées prévoyant des mesures de lutte contre le tabagisme, la réglementation de l'alcool, la vaccination contre l'infection à papillomavirus humain (HPV) et l'hépatite B, l'amélioration de la qualité de l'air, une alimentation plus saine et l'augmentation de l'activité physique ([lien](#)).

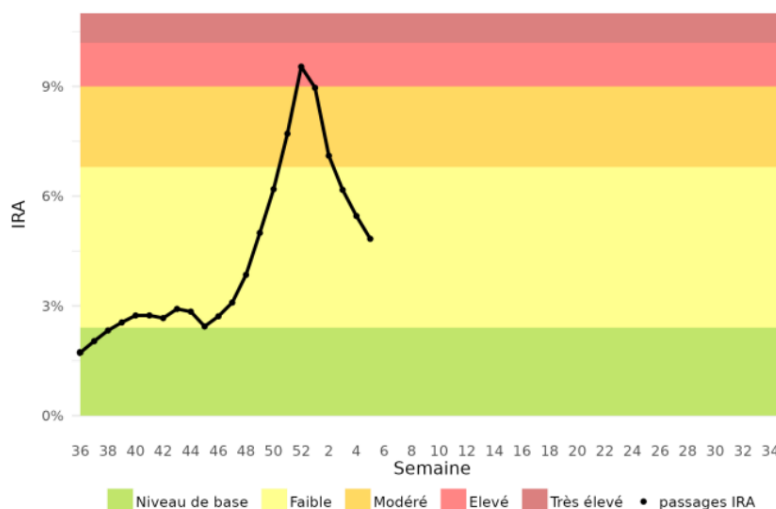
Infections respiratoires aiguës basses

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

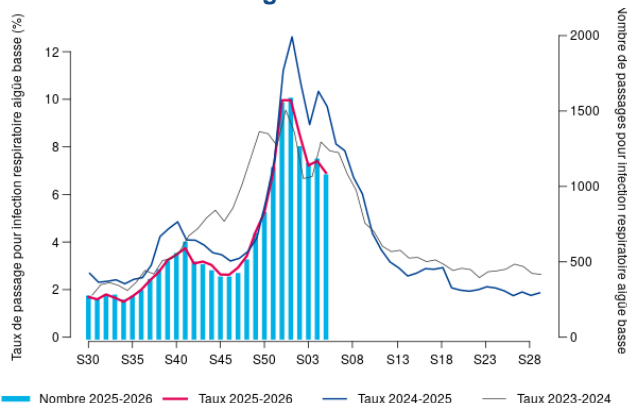


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 05, à l'hôpital, la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage diminuent et se situent 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 en légère diminution (6,9 % vs 7,4 % en S-1) et se situe au niveau d'intensité modéré.
- Le rebond épidémique de grippe a retardé la décroissance de la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences en région. L'Île-de-France passe en phase post-épidémique de grippe.

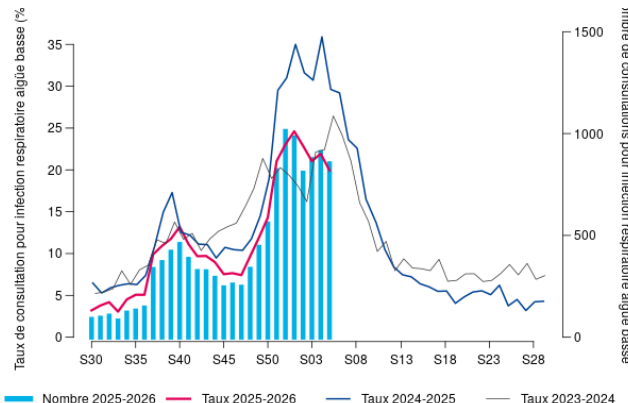
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/02/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/02/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences est en légère diminution à 6,9 % (vs 7,4 % en S-1) ainsi que pour les actes SOS Médecins (19,9 % vs 21,9 % en S-1). L'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins se situent en-dessous des niveaux des saisons précédentes.

Retrouvez la situation en France au 4 février 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](#)

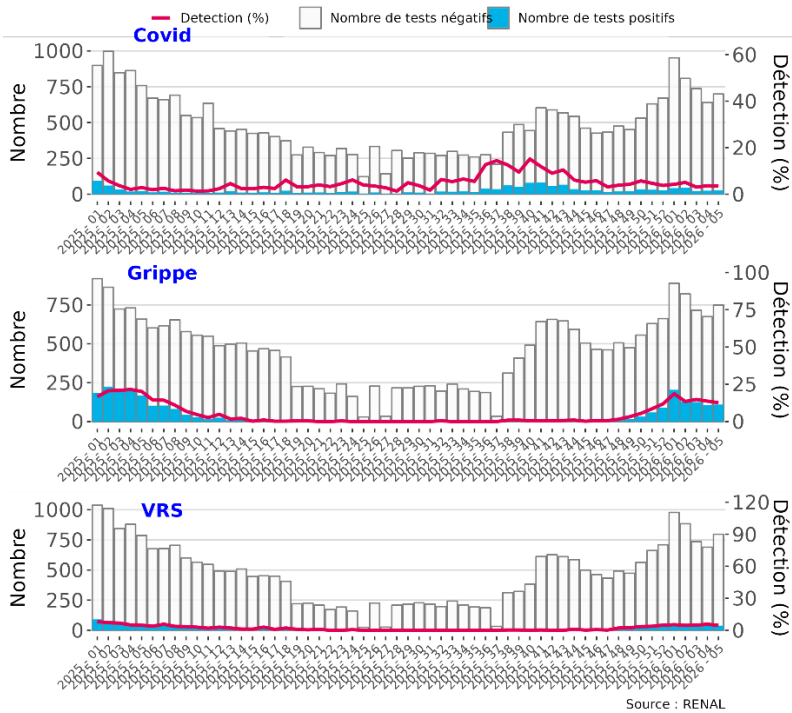
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

| | RENAL | | RELAB | |
|------------------------------------|-------|------|-------|------|
| | S* | S-1 | S* | S-1 |
| Covid-19 | 3,4 | 3,6 | 5,4 | 3,8 |
| Grippe | 12,7 | 13,7 | 36,5 | 37,5 |
| Virus respiratoire syncytial (VRS) | 4,7 | 5,6 | 4,1 | 8,1 |

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



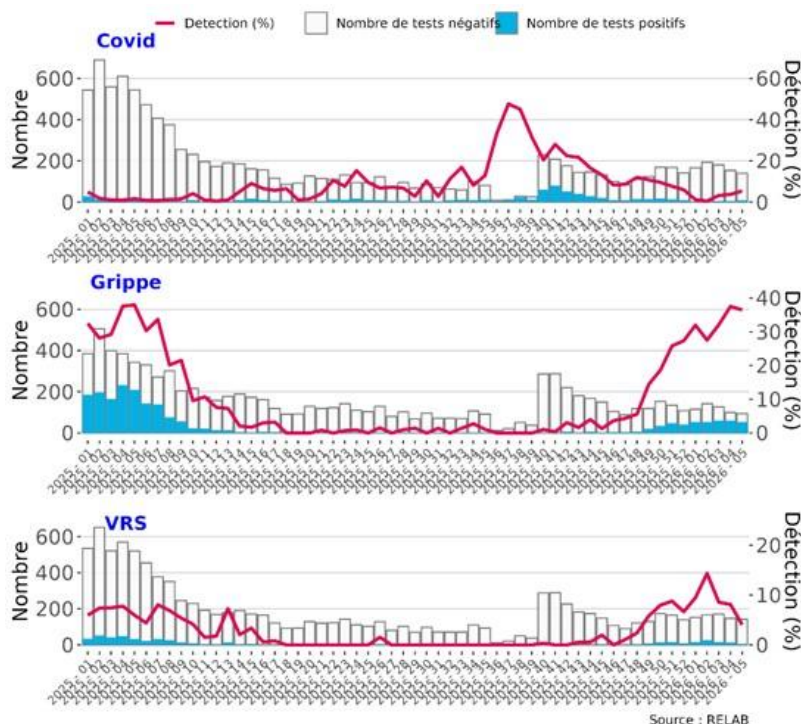
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid est stable et faible (3,4 % vs 3,6 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminue (12,7 % vs 13,7 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue (4,7 % vs 5,6 % 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



Covid-19 - Le taux de positivité du Covid augmente légèrement (5,4 % vs 3,8 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe diminue légèrement mais reste à un niveau élevé (36,5 % vs 37,5 % en S-1).

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

Bronchiolite Phase post-épidémique depuis 2 semaines

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

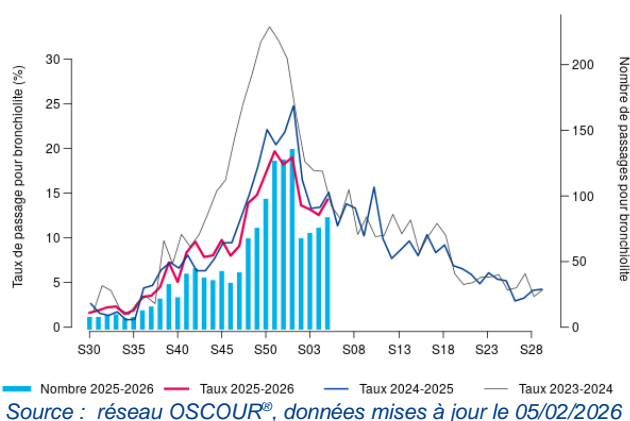
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)

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.

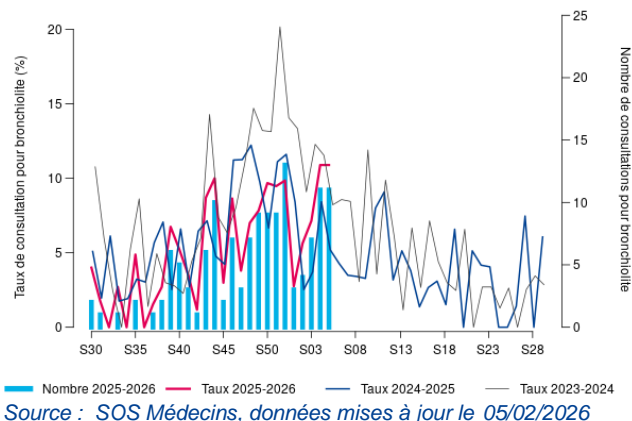
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :



6. Services d'urgences



7. Associations SOS Médecins



- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences augmente (14,3 % vs 12,6 % en S-1). L'activité SOS Médecins est stable après une semaine de hausse à 10,9 % (vs 10,9 % en S-1).

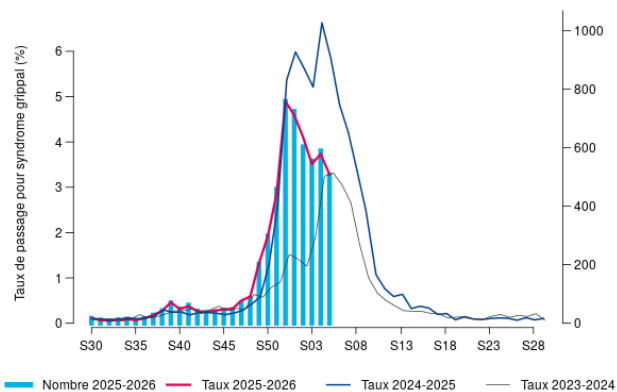
Syndrome grippal 9^{ème} semaine d'épidémie

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 situation au cours de la période hivernale.

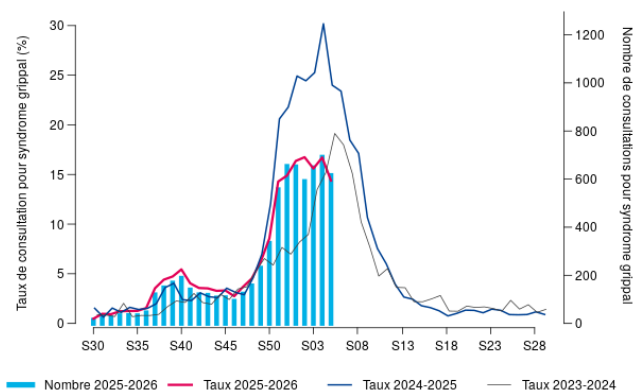
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/02/2026

9. Associations SOS Médecins

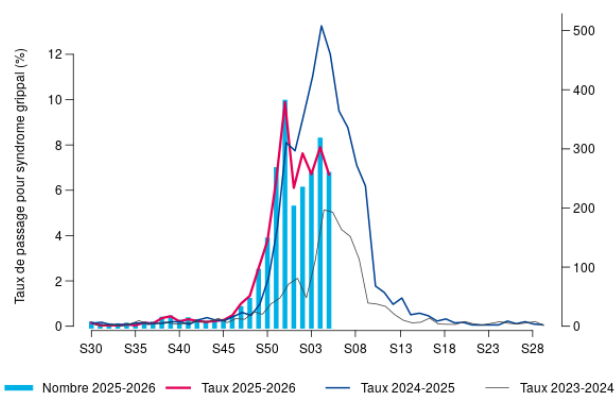


Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/02/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences diminue (3,3 % vs 3,7 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est de 21 % (vs. 19 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue également à 14,4 % (vs 16,7 % en S-1), inférieure aux valeurs observées lors des 2 hivers précédents. Par contre, l'activité de ville du réseau Sentinelles est en augmentation (391 consultations pour 10⁵ habitants vs 361 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 active dans cette classe d'âge (réseau Relab).

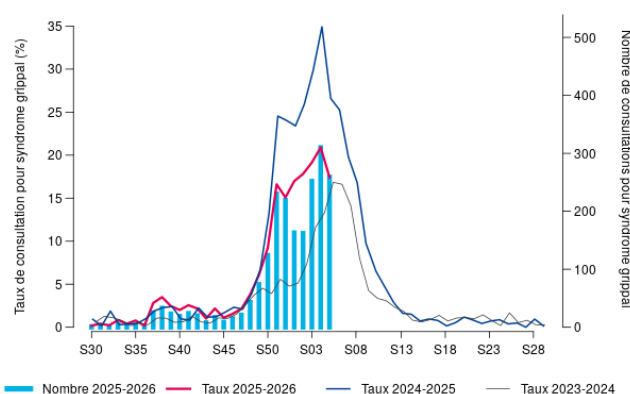
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, des moins de 15 ans, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/02/2026

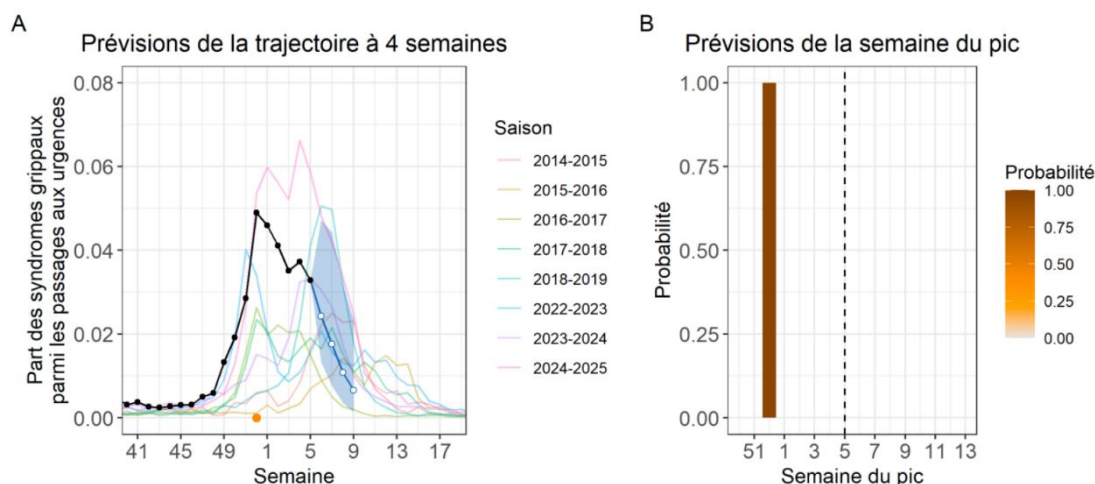
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/02/2026

- L'activité des moins de 15 ans pour grippe diminue parmi les passages aux urgences (6,7 % vs 7,9 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est en baisse 4,4 % (vs 5,3 % en S-1). Par département, l'activité diminue pour les moins de 15 ans sauf dans la Nièvre, l'Yonne et la Côte-d'Or.
- Le nombre d'actes SOS Médecins pour grippe diminue également pour les moins de 15 ans représentant 17,4 % de l'activité (vs 20,9 % en S-1).

Figure 12. (A) Préviction de l'épidémie de grippe en Bourgogne-Franche-Comté (trait bleu et points blancs pour la médiane, zone bleue pour la bande de confiance à 95 %). Les données récentes sont en noir, et les courbes des saisons précédentes servent de référence. (B) Probabilité de survenue du pic par semaine (barres colorées, plus foncées = probabilité plus élevée). La ligne pointillée indique la dernière semaine de données disponibles.



- Le scénario prévoit une diminution du recours aux soins pour grippe au cours des quatre prochaines semaines. Cette décroissance de – 1 % de la proportion de gripes parmi les passages aux urgences en BFC pendant la semaine actuelle (du 2 au 8 février) permet d'anticiper une réduction de l'impact pendant les vacances scolaires, 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>

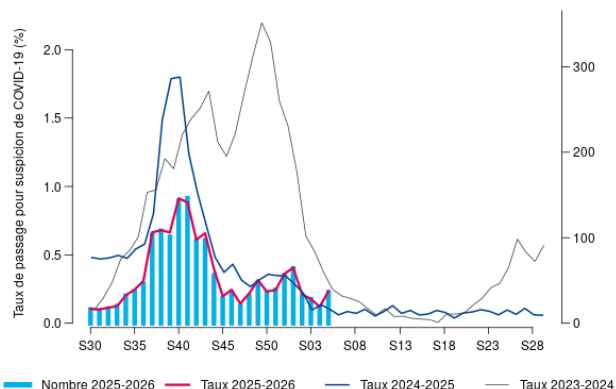
COVID-19

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)

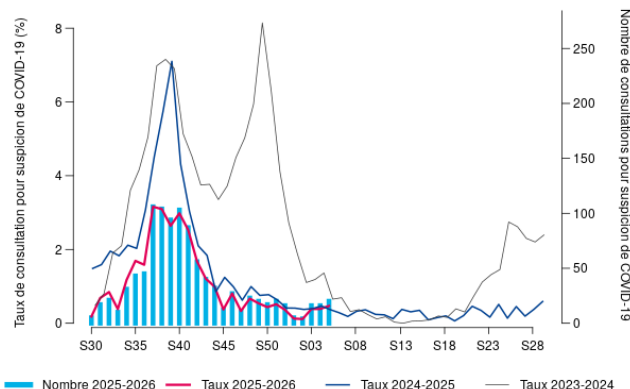
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



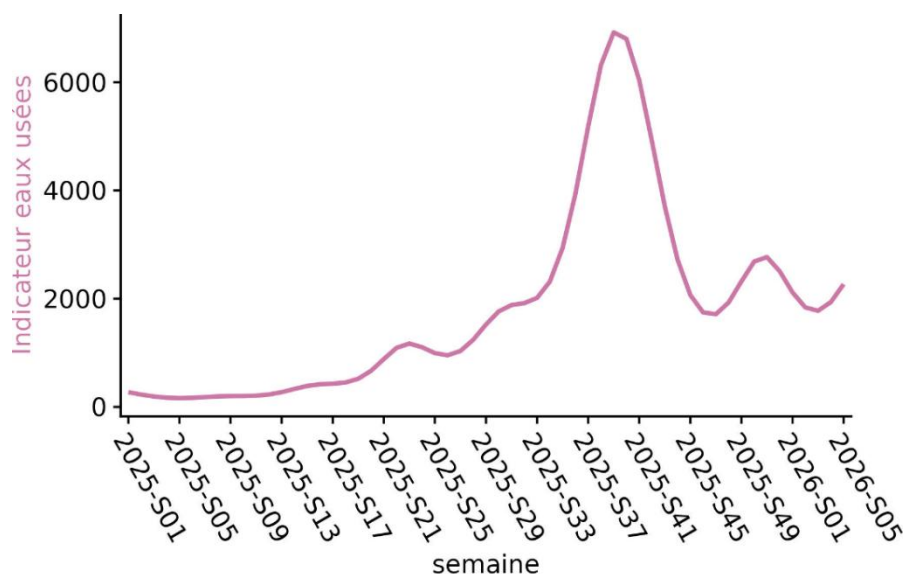
Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/02/2026

14. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/02/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 augmentent légèrement (0,2 % vs 0,1 % en S-1) de même que les actes SOS Médecins (0,5 % vs 0,4 % en S-1). L'activité est faible et proche des niveaux observés à la même période lors des saisons dernières.

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 augmente.

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

→ **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®)

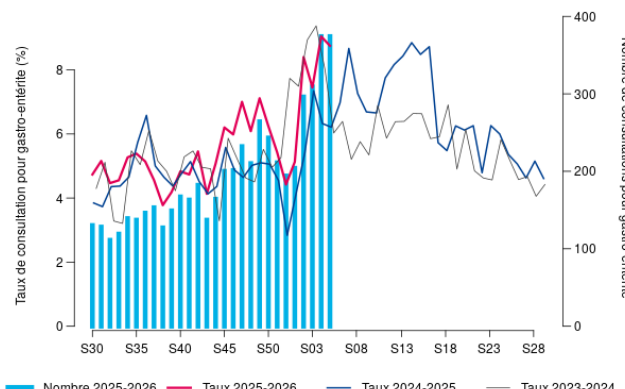
Figures 16 et 17. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

16. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/02/2026

17. Associations SOS Médecins

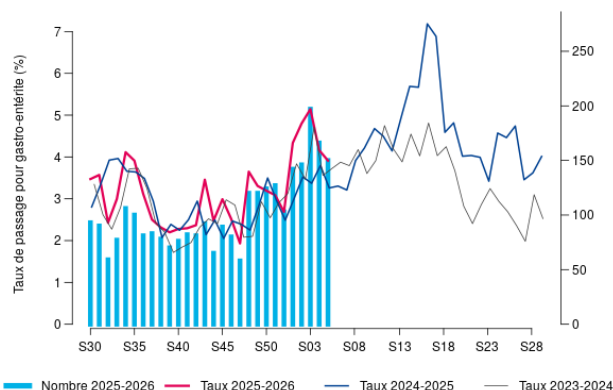


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/02/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est élevée. Elle continue de diminuer aux urgences : 1,6 % (vs 1,7 % en S-1). Le nombre de consultations en ville est stable représentant 8,8 % d'activité (vs 9,0 % en S-1). L'activité décrite par le réseau Sentinelles en revanche augmente (115 pour 10⁵ habitants vs 84 en S-1).
- Les deux tiers des cas de gastro-entérite aux urgences sont portés par les moins de 15 ans.

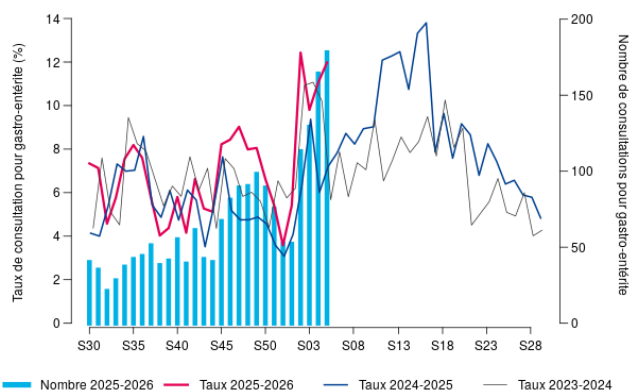
Figures 18 et 19. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

18. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/02/2026

19. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/02/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite diminue aux urgences (3,9 % vs 4,2 % en S-1) et augmente en ville en restant à haut niveau depuis 4 semaines (12,0 % vs 11,1 % en S-1). L'activité se situe au-dessus des valeurs observées les années précédentes pour les urgences et SOS Médecins.

→ 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 | 0 | 1 | 0 | 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 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 74 | 55 | 83 |

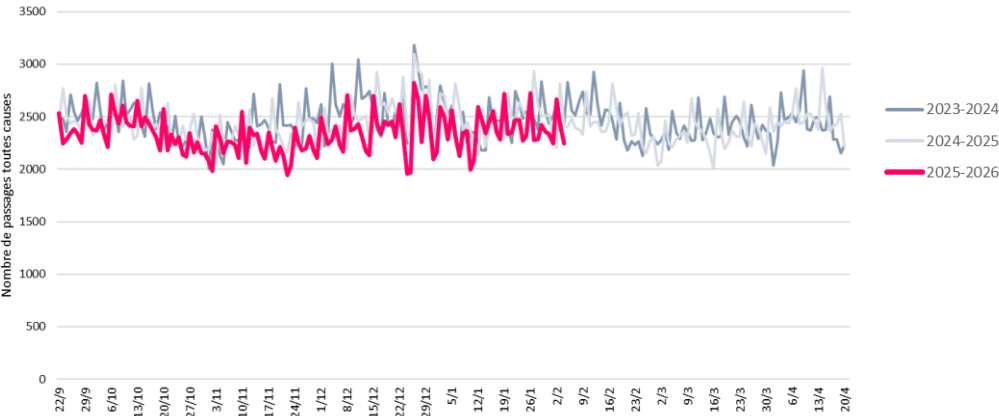
¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 05/02/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

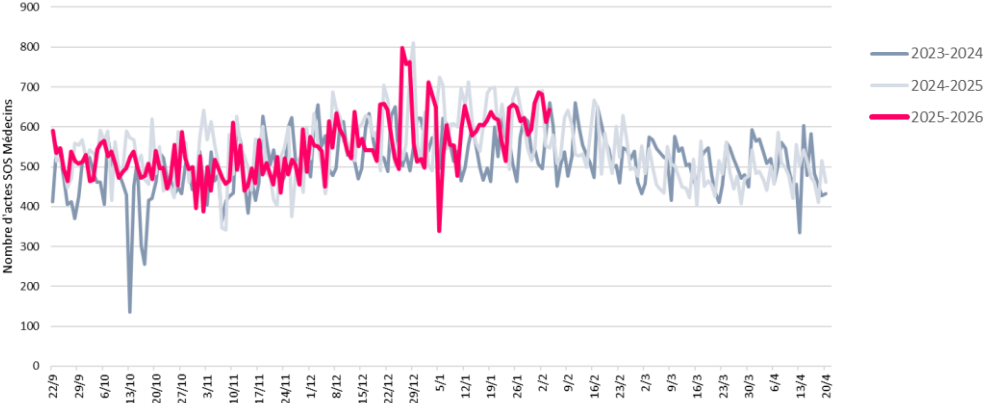
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (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 05/02/2026

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 05/02/2026

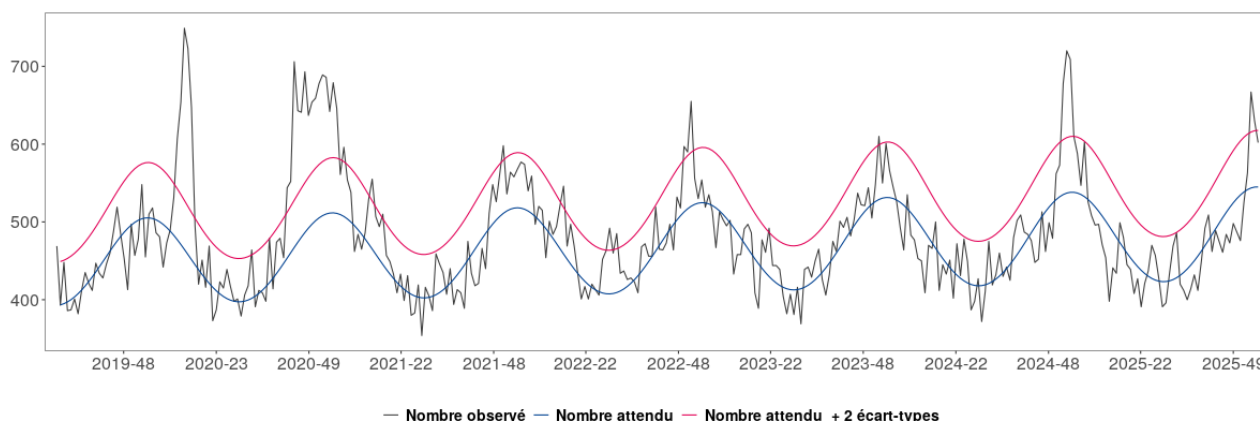
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

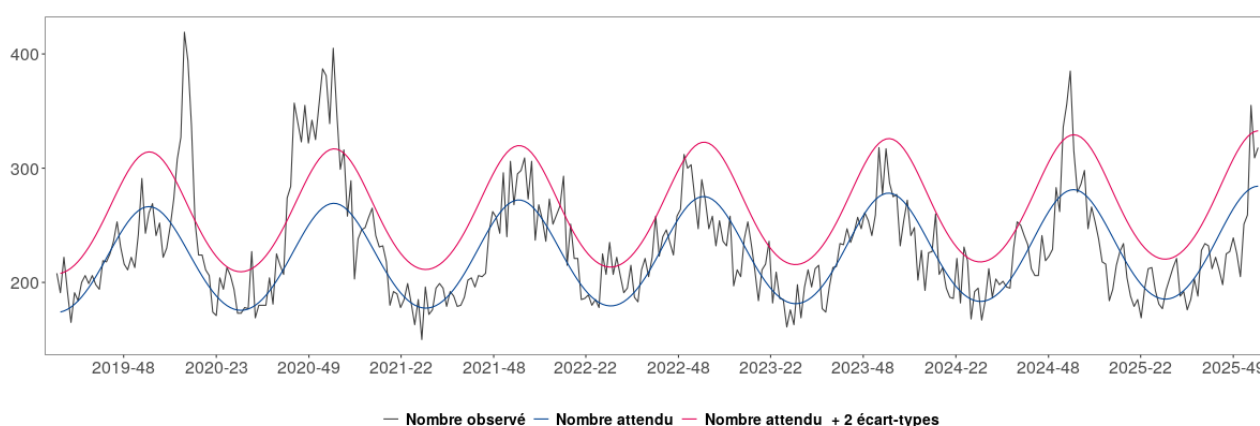
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 04-2026

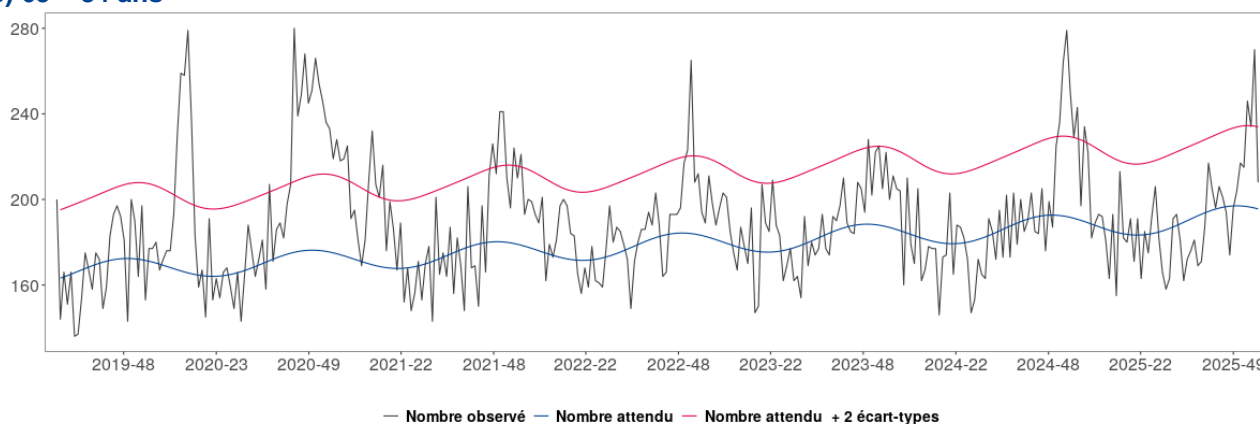
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 05/02/2026

- La mortalité toutes causes est revenue dans des niveaux de fluctuation habituelle en S04 en région après 3 semaines d'excès (semaine 01 et 03 pour les 65- 84 ans, et semaine 02 pour les 85 ans et plus).

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.

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Depuis le début de la surveillance des cas admis en réanimation (le 29/09/2025 - S40), 92 cas ont été signalés : 30 cas de Covid-19 (soit 19 % des cas signalés en France), 57 cas de grippe (soit 5 %) et 5 cas de VRS (3 %). Les caractéristiques des patients grippe et Covid-19 sont présentées succinctement dans le tableau 3.

Un virus de type A a été identifié pour tous les cas de grippe où le virus a été typé (dont 39 gripes sans précision (71 %), 11 H1N1, 4 H3N2 et 1 co-infection H1N1/H3N2).

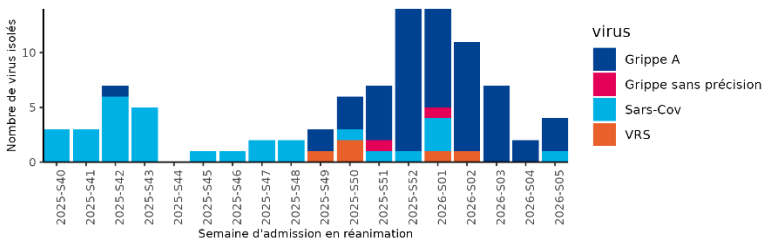
Les cas sont majoritairement âgés de 65 ans et plus.

Les principales comorbidités observées chez les cas de grippe étaient une hypertension artérielle (49 %), une pathologie pulmonaire (46 %) et une pathologie cardiaque (33 %). La quasi-totalité des cas de Covid-19 avait une comorbidité (97 %) principalement une hypertension artérielle (66 %) ou une pathologie cardiaque (43 %).

La moitié des cas de Covid-19 (52 %) et 43 % des cas de grippe n'a pas eu de syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour respectivement 40 % des cas de Covid-19 et 27 % des cas de grippe. Aucun patient n'a eu recours à une assistance extracorporelle.

Au total, 14 décès ont été signalés (données non consolidées) parmi lesquels le devenir est renseigné (7 cas de Covid-19 et 7 cas de grippe). Ces cas étaient âgés de 62 ans et plus. Aucun décès n'a été enregistré parmi les 5 patients infectés par le VRS.

Figure 23. Nombre de virus isolés de grippe, de SARS-CoV-2 et de VRS par semaine d'admission en réanimation au cours de la saison 2025-2026 (début en S40-2025), Bourgogne-Franche-Comté (point au 03/02/2026)



Les cas de Covid-19 ont été admis principalement au début de la surveillance. Depuis décembre, les cas admis en réanimation sont majoritairement 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 03/02/2026)

| | COVID-19 N = 30 | GRIPPE N = 57 |
|----------------------------|-----------------|---------------|
| Sexe | | |
| Femme | 10 (33%) | 25 (44%) |
| Homme | 20 (67%) | 32 (56%) |
| Classes d'âge (années) | | |
| < 2 | 1 (3%) | 4 (7%) |
| 2-17 | 0 (0%) | 4 (7%) |
| 18-64 | 6 (20%) | 14 (25%) |
| 65 et plus | 23 (77%) | 35 (61%) |
| Présence de comorbidité(s) | 29 (97%) | 50 (88%) |
| Devenir | | |
| Décès | 7 (24%) | 7 (14%) |
| Sortie de réanimation | 22 (76%) | 44 (86%) |

Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Entre la semaine 40-2025 et le 3 février 2026, les deux services de réanimation pédiatriques ont signalé 24 cas graves de bronchiolite (soit 6 % des cas signalés en France). Les caractéristiques des enfants sont présentées succinctement dans le tableau 4.

Parmi ces enfants, 16 étaient âgés de moins de 6 mois (67 %).

Les cas ont été admis entre fin octobre 2025 et fin janvier 2026 (figure 24).

Au total, 33 % des cas présentaient une comorbidité ou étaient nés prématurément.

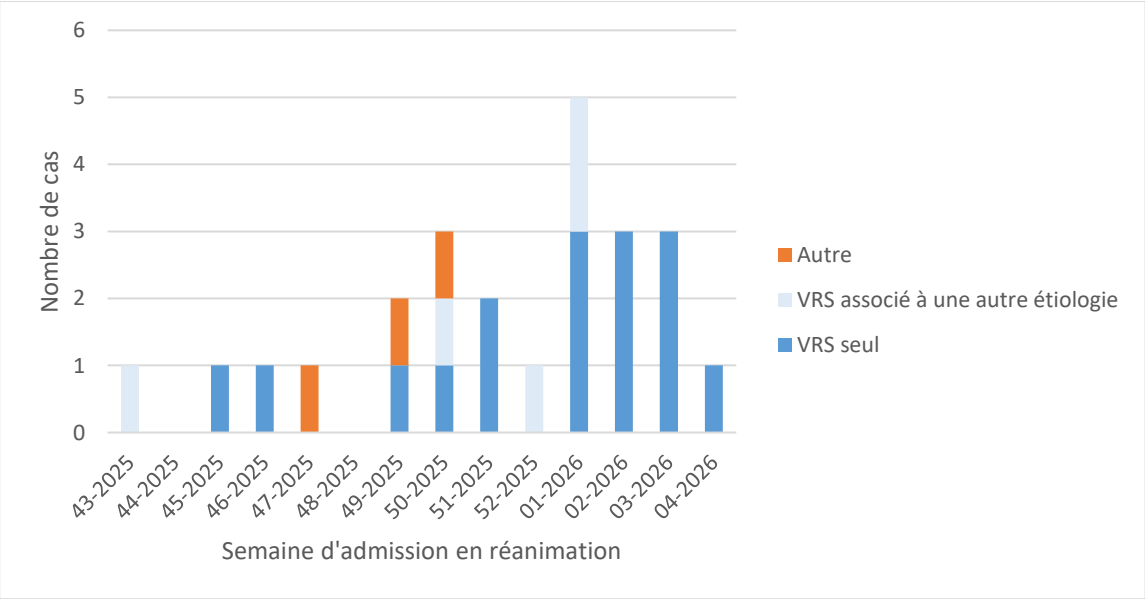
Le VRS a été identifié dans 21 cas (dont 16 enfants où le VRS est exclusivement retrouvé). Aucun décès n'a été enregistré parmi ces patients.

Au total, six enfants (parmi les 22 enfants où la donnée a été renseignée) avaient reçu un traitement préventif avant leur admission en réanimation (Beyfortus®). La ventilation la plus invasive utilisée était une oxygénation à haut débit (50 % des cas).

Tableau 4. Caractéristiques des enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite au cours de la saison 2025-2026 (début en S40-2025), Bourgogne-Franche-Comté (point au 03/02/2026)

| Bronchiolite N= 24 | |
|--|----------|
| Sexe | |
| Fille | 10 (42%) |
| Garçon | 14 (58%) |
| Classes d'âge (mois) | |
| < 1 | 3 (13%) |
| 1-2 | 11 (46%) |
| 3-5 | 2 (8%) |
| 6-11 | 7 (29%) |
| 12-24 | 1 (4%) |
| Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité | 8 (33%) |
| Devenir | |
| Sortie de réanimation | 23 (96%) |

Figure 24. Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite par étiologie, Bourgogne-Franche-Comté (point au 03/02/2026)



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).

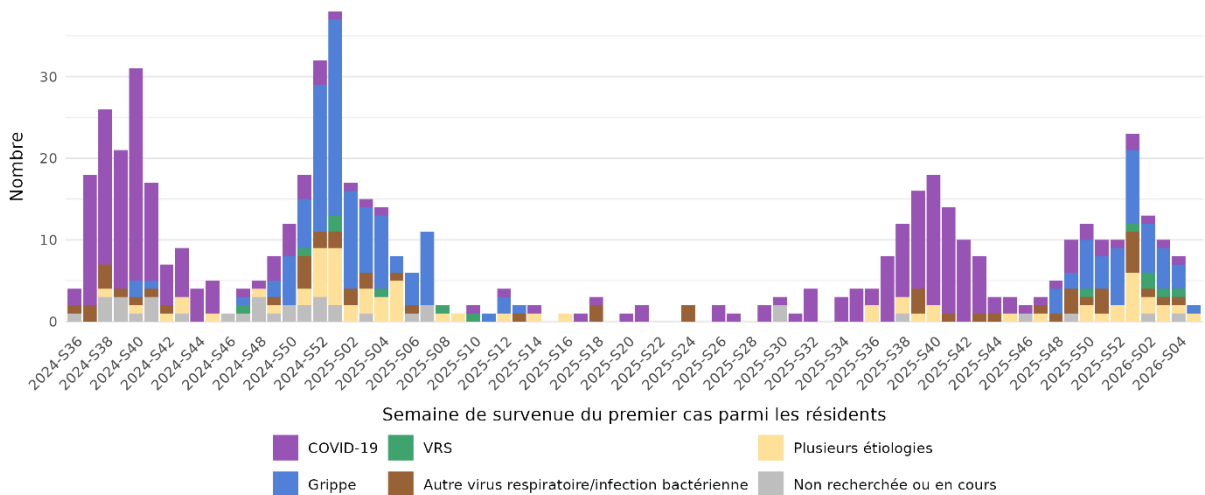
Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 03/02/2026, 164 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent environ 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 100 épisodes sont clos (61 %).

Les épisodes liés exclusivement au Covid-19 sont au nombre de 67 (soit 42 % des épisodes avec une recherche étiologique). Ces épisodes ont été identifiés majoritairement au début de la surveillance. La grippe a été détectée exclusivement dans 46 épisodes, tous identifiés depuis fin novembre. Neuf épisodes en lien avec le VRS (dont 6 liés exclusivement à ce virus) ont également été identifiés.

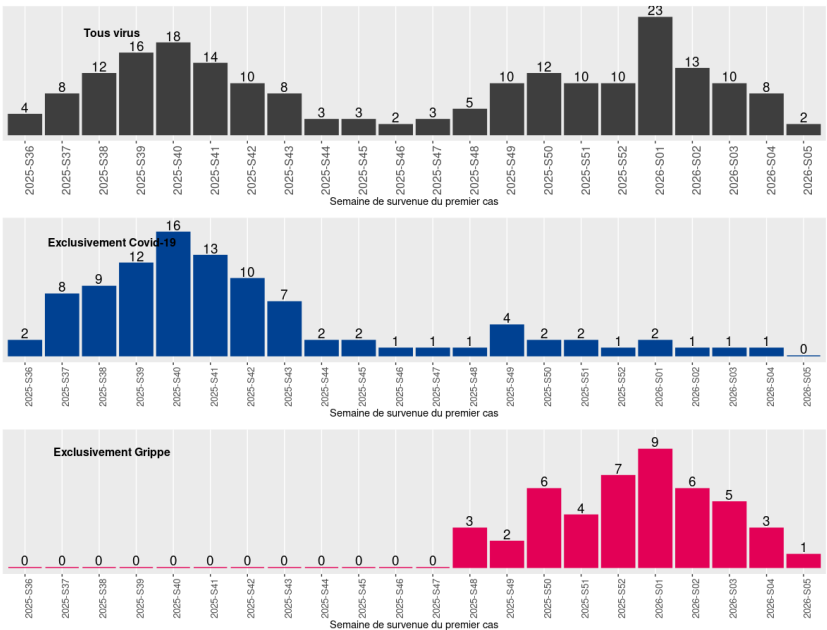
La majorité des épisodes (90 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 2 188 malades chez les résidents, dont 69 ont été hospitalisés, et 337 malades chez le personnel. Au total, 37 décès ont été signalés parmi les résidents.

Les épisodes sont signalés dans toute la région avec une prédominance en Saône-et-Loire (43 épisodes), en Côte-d'Or (28 épisodes) et dans l'Yonne (23 épisodes). La Haute-Saône, le Doubs et la Nièvre comptent respectivement 19, 19 et 16 épisodes.

Figure 25. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024 (point au 04/02/2025)



Focus sur la période S36-2025 à S05-2026



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 25).

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 de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues (n=23) depuis fin septembre. Le nombre de nouveaux épisodes était en diminution depuis ce pic (données sur S-1 incomplètes).

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 5 février 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 5 février 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr