



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 07 (9 au 15 février 2026) - Publication : 19 février 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A la Une : Mpox (Variole B) : le point en début d'année 2026

page 2

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

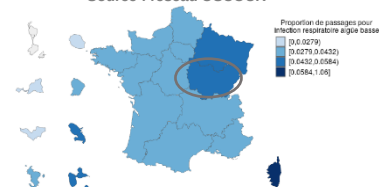
Niveau d'activité : **Faible**

Recours aux soins : Poursuite de la diminution de l'activité aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 3

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



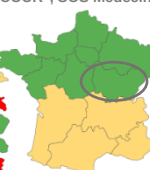
Bronchiolite (âge < 1 an)

Niveau d'alerte : **Fin de l'épidémie après 3 semaines de post-épidémie**

Recours aux soins : Diminution nette de l'activité aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 5

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie Post-épidémie

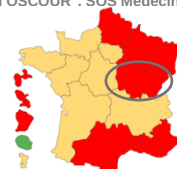
Syndrome grippal

Niveau d'alerte : **11^{ème} semaine d'épidémie**

Recours aux soins : Poursuite de la diminution de l'activité aux urgences et en ville
Passage probable en post épidémie la semaine prochaine

Plus d'informations : pages 6

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie Post-épidémie

Covid-19

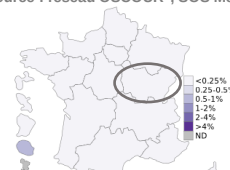
Niveau d'activité : **Faible**

Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 7

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Modéré**

Recours aux soins : Activité (tous âges) en diminution aux urgences et en ville
Légère augmentation aux urgences (< 15 ans)

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



À la une

Mpox (Variole B) : le point en début d'année 2026

Un texte paru dans le Journal officiel du 15 novembre 2025 renomme la variole du singe, ou mpox, en "Variole B".

Contexte international

- En 2025, environ 43 000 cas de mpox (variole B) ont été déclarés en Afrique, 5 000 sur le continent américain et 2 700 en Europe (sur les 11 premiers mois de l'année), selon les données de l'OMS.
- Dix-neuf pays africains ont signalé une transmission active de la variole du singe du 2 novembre au 14 décembre 2025, avec 1 435 cas confirmés. Les pays ayant signalé le plus grand nombre de cas sont la République démocratique du Congo, la Guinée, le Libéria, le Kenya et le Ghana. En Afrique, une décroissance du nombre de cas, tous clades confondus, a été observée (sauf au Libéria) ([multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report_61.pdf](#)).
- A Madagascar, le ministère de la santé rapporte une épidémie en cours de mpox (variole B) de clade Ib, avec au 19 janvier 2026, 133 cas confirmés et 262 cas suspects identifiés sur l'ensemble du territoire malgache. Les premiers cas ont été détectés en décembre 2025. Ces cas concerneraient aussi bien des hommes que des femmes.
- Selon l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), depuis août 2024, 108 cas de clade Ib ont été déclarés, dont 40 en décembre 2025 (Espagne, Italie, France, Pays-Bas, Irlande, et Allemagne). Lorsque l'information était disponible, 84 % concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et 80 % sont liés à des transmissions locales, sans voyage récent. Selon l'évaluation de l'ECDC, le risque d'infection par le clade Ib est considéré comme faible pour la population générale.

En France

- En France, depuis l'épidémie mondiale de mpox (variole B) de clade IIb survenue en 2022 principalement dans la population HSH, 52 cas de mpox (variole B) ont été signalés en 2023, 222 en 2024 et 186 en 2025 (données provisoires). Aucun décès n'a été signalé depuis le début de la surveillance en 2022.
- En 2025, 10 cas de mpox (variole B) de clade II avaient voyagé dans les trois semaines précédant la survenue des symptômes en Afrique de l'Ouest, et quelques cas de transmission secondaire chez des femmes ont été observés en France hexagonale.
- En 2025, 4 cas de clade Ib importés d'Afrique Centrale et de l'Est ont été recensés ; la moitié était des femmes.
- L'épidémie active à Madagascar expose La Réunion et Mayotte à un risque d'importation. Depuis le début de l'année 2026, neuf cas confirmés de Mpox ont été notifiés à Mayotte (dont 6 cas autochtones et 3 cas importés en provenance de Madagascar). Installation d'une chaîne de transmission au niveau locale et risque de diffusion plus large du virus ([Surveillance sanitaire à Mayotte. Bulletin du 13 février 2026](#)). Au 12/02/2026, 2 cas importés de Mpox (variole b) de clade Ib en provenance de Madagascar ont été identifiés à La Réunion ([Surveillance sanitaire à La Réunion. Bulletin du 13 février 2026](#)).

Un dispositif d'écoute Mpox info service est ouvert afin de répondre aux questions des personnes à risque, accessible tous les jours de 8h à 23h, au numéro vert **0 801 90 80 69** (appel et services gratuits, anonymes et confident).

Ce qu'il faut retenir

- L'augmentation du nombre de cas de mpox (variole B) de clade Ib parmi les HSH en Europe, couplé au risque d'importation de cas depuis Madagascar, notamment chez des personnes hétérosexuelles, nécessite une **vigilance des professionnels de santé** pour détecter et signaler précocement tout cas importé ou autochtone de mpox (variole B).
- Un renforcement de la prévention auprès des populations les plus exposées, notamment via le site [Sexosafe](#), contribuera à contrôler la transmission.
- La détermination du clade du virus doit être réalisée de façon systématique pour chaque cas identifié. Le matériel viral issu de tout cas d'infection de clade I doit être envoyé au CNR des orthopoxvirus, pour détermination du sous-clade et séquençage, ainsi que les prélèvements issus de tout cas pédiatrique, tout cas adulte féminin, tout cas grave hospitalisé, tout cas nosocomial et les éventuels cas groupés, pour les cas de clade II, pour caractérisation des souches.

Pour en savoir plus :

[Mpox | Santé publique France](#)

[Formulaire Cerfa : déclaration obligatoire des orthopoxviroses](#)

[Supports d'information pour les soignants et les patients diagnostiqués mpox de la mission nationale COREB](#)

Outils de prévention : [Mpox | Santé publique France](#)

Les cas signalés par DO sont disponibles chaque semaine à partir du 16 mai 2022 (région, par âge et par sexe) [Explore — Odissé](#)

Veille internationale

Sources : [European Centre for Disease Control \(ECDC\)](#), [World Health Organization \(WHO\)](#)

18/02/2026 : La résistance aux antibiotiques des bactéries d'origine alimentaire courantes telles que Salmonella et Campylobacter demeure une préoccupation de santé publique dans toute l'Europe, selon le nouveau rapport conjoint de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ([lien](#)).

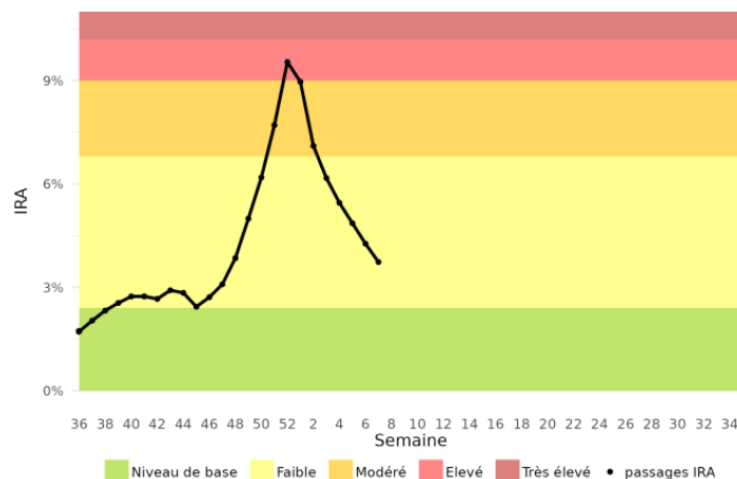
Infections respiratoires aiguës basses

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



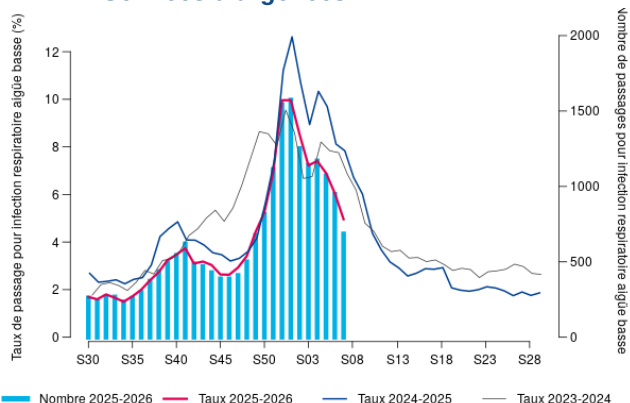
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en annexe A et B

Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 07, 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. Toutefois les taux de positivité pour le VRS, le rhinovirus et le métapneumovirus atteignent entre 9 et 11 % en ville, indiquant une circulation active de ces virus respiratoires.
- En Bourgogne-Franche-Comté**, l'activité liée aux IRA basses aux urgences poursuit sa diminution (5,0 % vs 6,1 % en S-1) et tend vers son niveau de base.
- Le scénario le plus probable est une décroissance de moins 1 % par semaine de la part d'activité pour IRA basses aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté en février.

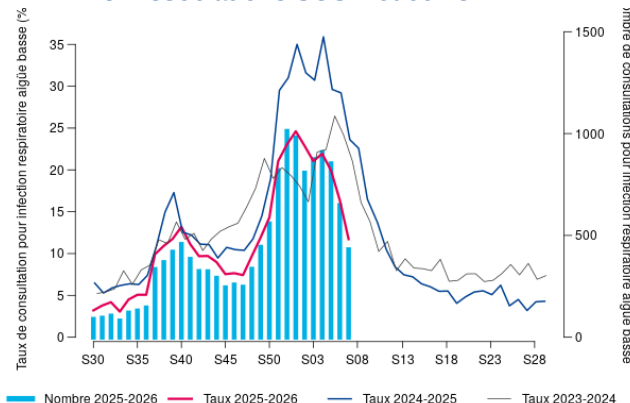
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/02/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/02/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences continue de diminuer à 5,0 % (vs 6,1 % en S-1) ainsi que pour les actes SOS Médecins (11,7 % vs 16,4 % 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 18 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](#)

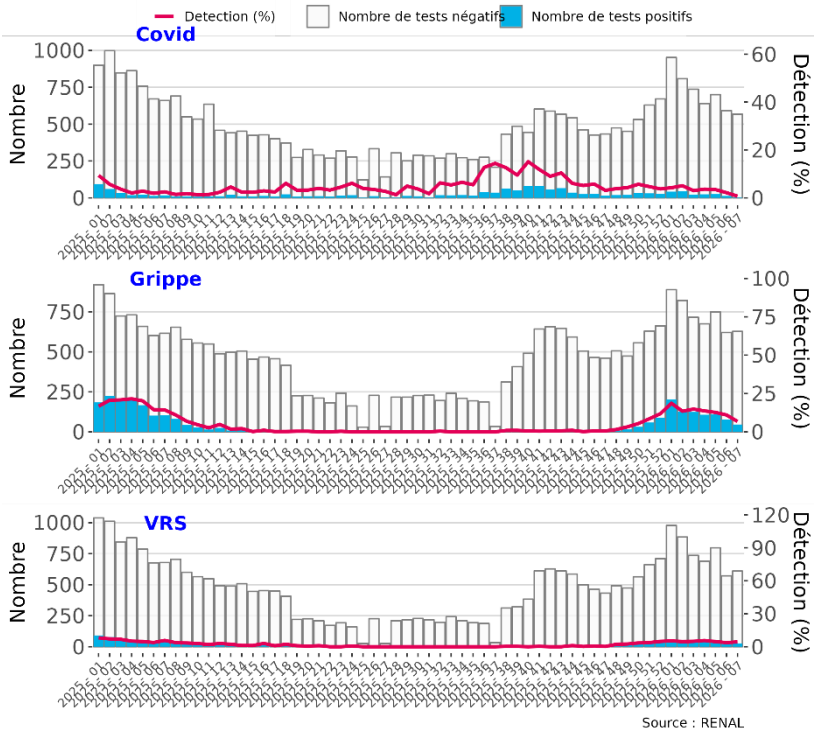
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	0,7	2,1	2,0	3,4
Grippe	6,8	11,0	22,5	24,0
Virus respiratoire syncytial (VRS)	4,4	3,7	8,1	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



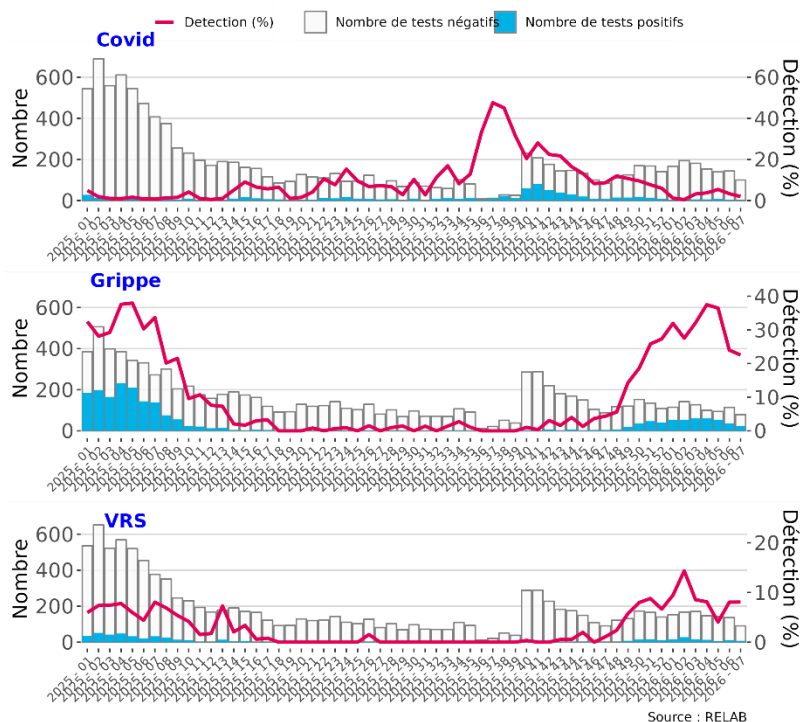
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid diminue et est faible (0,7 % vs 2,1 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminue (6,8 % vs 11,0 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital augmente légèrement (4,4 % vs 3,7 % en S-1).

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

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



Source : RELAB

Covid-19 - Le taux de positivité du Covid diminue (2,0 % vs 3,4 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe diminue mais reste élevé (22,5 % vs 24,0 % en S-1).

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

Bronchiolite Fin de l'épidémie après 3 semaines de post-épidémie

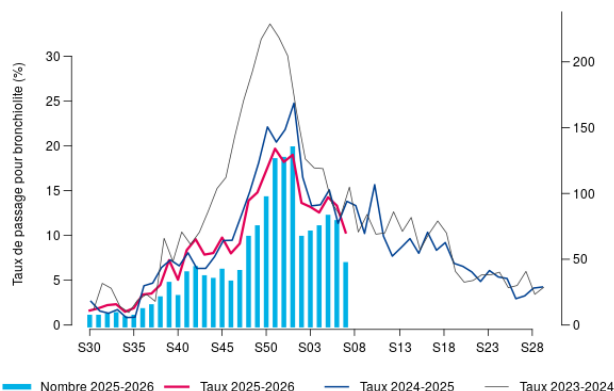
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

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

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

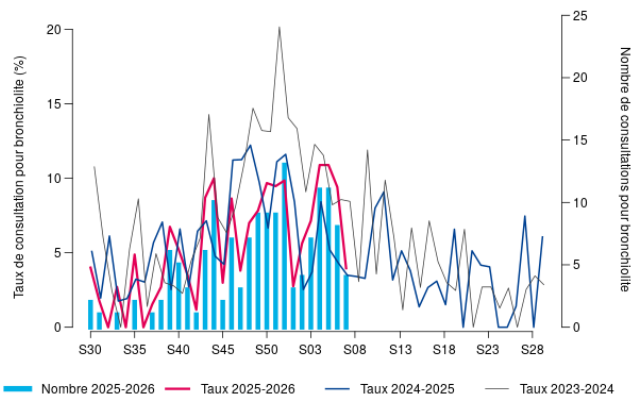
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/02/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/02/2026

- L'activité chez les moins de 1 an diminue nettement parmi les passages aux urgences (10,3 % vs 13,3 % en S- 1) et en ville (4,0 % vs 9,4 % en S-1).



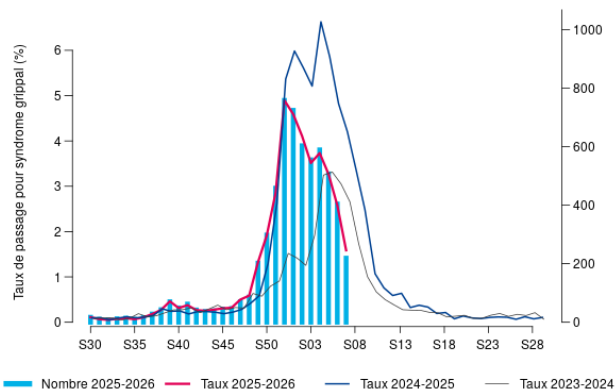
Syndrome grippal 11^{ème} semaine d'épidémie

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.

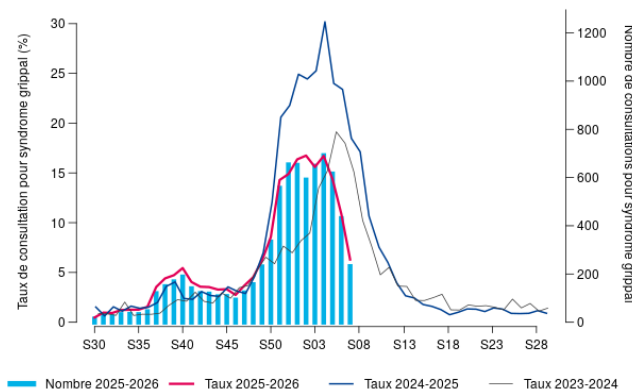
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/02/2026

9. Associations SOS Médecins

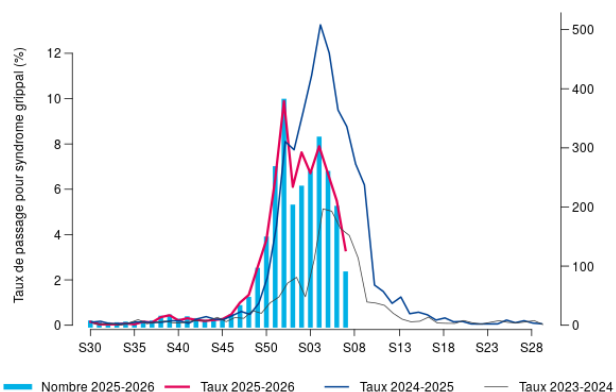


Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/02/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences diminue (1,6 % vs 2,6 % en S-1). Le taux d'hospitalisation est stable à 23 % (vs 23 % en S-1). Cette tendance à la baisse est observée pour toutes les classes d'âges et dans tous les départements.
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue nettement à 6,3 % (vs 10,9 % en S-1). Cette même tendance est observée à travers le réseau Sentinelles (164 consultations pour 10⁵ habitants [intervalle de confiance à 95 % 118-209] vs 206 [IC95 % 162-250] en S-1).

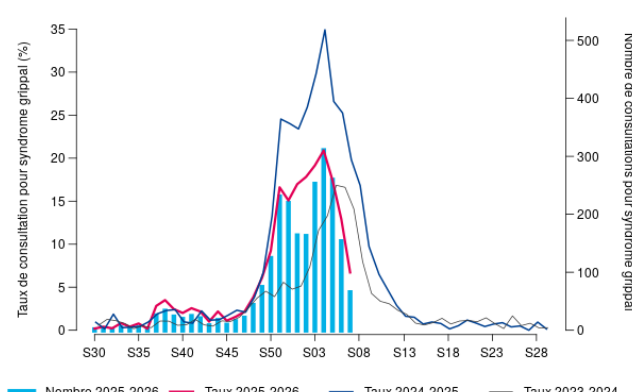
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, des moins de 15 ans, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/02/2026

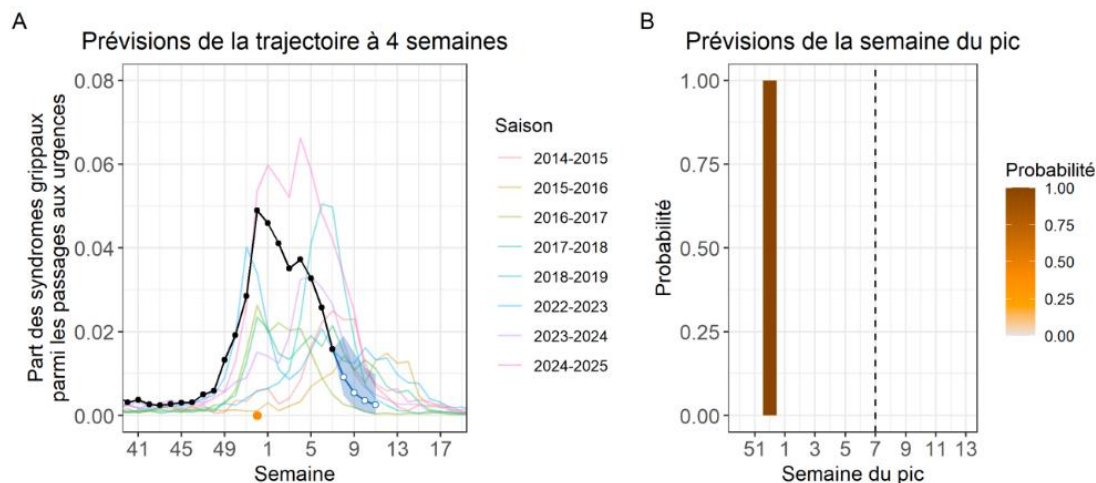
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/02/2026

- L'activité des moins de 15 ans pour grippe continue de diminuer parmi les passages aux urgences (3,3 % vs 5,5 % en S-1). L'activité est inférieure à celle observée lors des 2 saisons précédentes. Le taux d'hospitalisation est en baisse 2,2 % (vs 3,4 % en S-1).
- Le nombre d'actes SOS Médecins des moins de 15 ans pour grippe diminue depuis 4 semaines représentant 6,7 % de l'activité (vs 12,9 % en S-1).

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 modèle anticipe une décroissance des passages aux urgences pour syndrome grippal en semaines 8 à 11 et ne prévoit aucun rebond du recours aux soins aux urgences.

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>

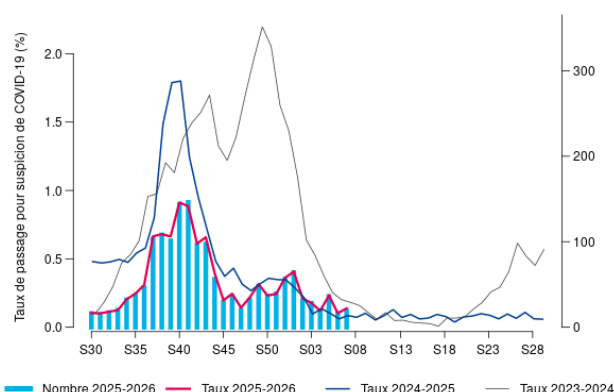
COVID-19

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)

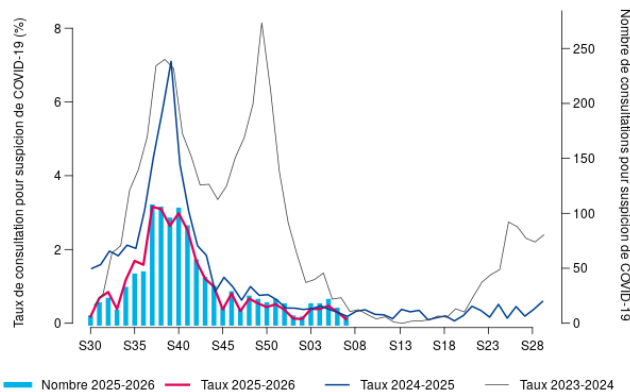
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/02/2026

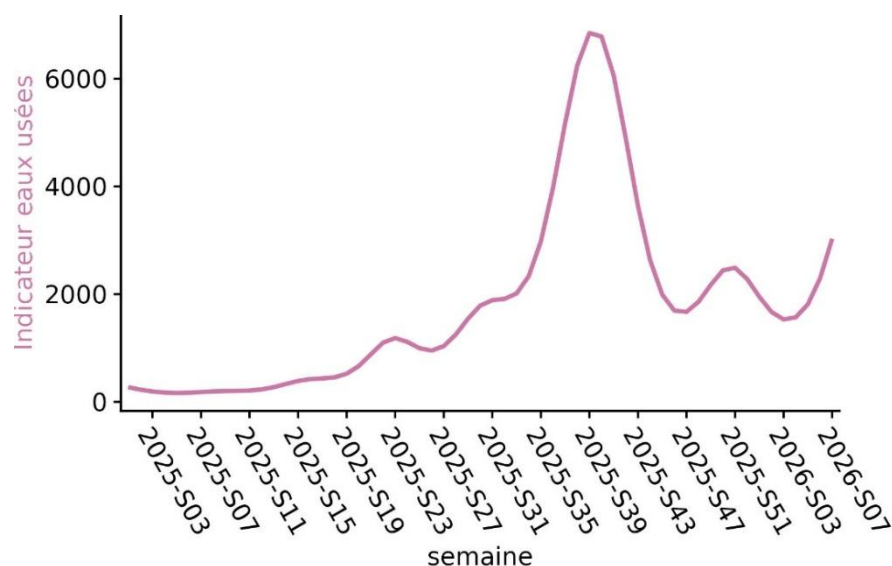
14. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/02/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 stagnent à un niveau faible (0,1 % vs 0,1 % en S-1) , comme les actes SOS Médecins (0,1 % vs 0,3 % en S-1). L'activité est proche des niveaux observés à la même période lors des 2 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 19/02/2026

- La tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit.

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](#)



→ 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.

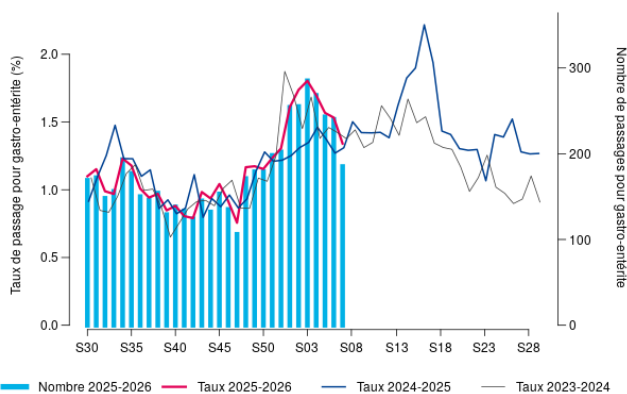
Gastro-entérite aiguë

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®)

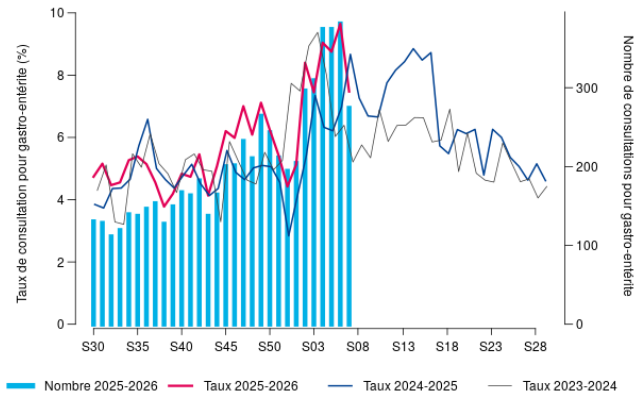
Figures 16 et 17. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

16. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/02/2026

17. Associations SOS Médecins

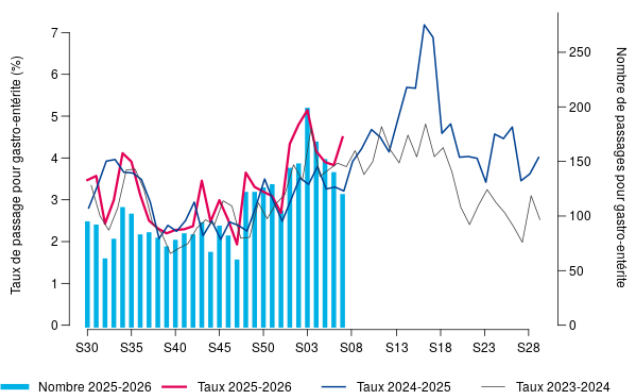


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/02/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite (tous âges) retrouve les valeurs observées les 2 saisons précédentes. Elle diminue aux urgences : 1,3 % (vs 1,5 % en S-1), en ville pour SOS médecins (7,5 % vs 9,6 % en S-1) et pour le réseau Sentinelles (92 pour 10⁵ habitants vs 105 en S-1).

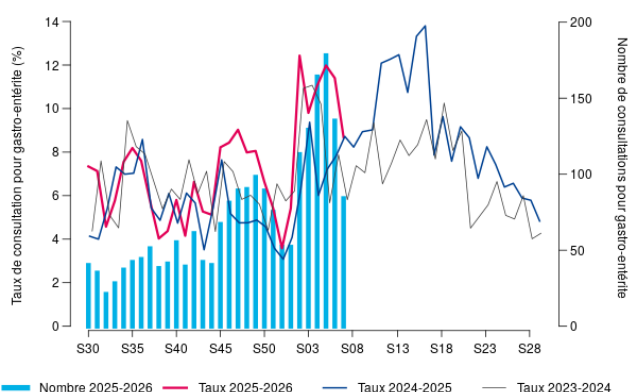
Figures 18 et 19. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

18. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/02/2026

19. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/02/2026

- Chez les moins de 15 ans, le nombre de diagnostics aux urgences et en ville diminue. Cependant, l'activité liée à la gastro-entérite augmente aux urgences (4,5 % vs 3,8 % en S-1) et reste au-dessus des valeurs observées lors des 2 saisons précédentes

→ Mesures d'hygiène contre la gastro-entérite :

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

→ En cas de déshydratation due à la diarrhée :

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

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire(MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire - : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction du département de résident (ou de repas) et en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 2. Nombre de MDO par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2023- 2026

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2026*	2025*	2024	2023
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A						
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	30	28	18
Hépatite A	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	37	22	25
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	109	72	113
Rougeole	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	39	10	1
TIAC ¹	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	75	55	83

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

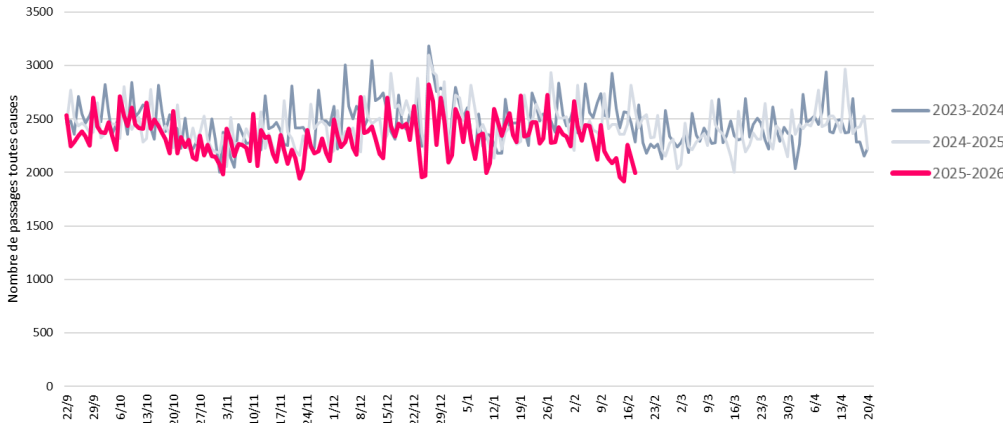
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 19/02/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

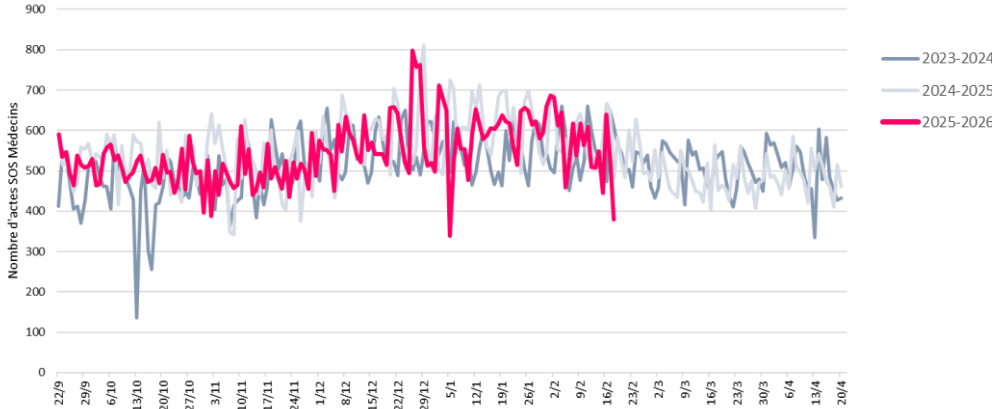
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

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 19/02/2026

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 19/02/2026

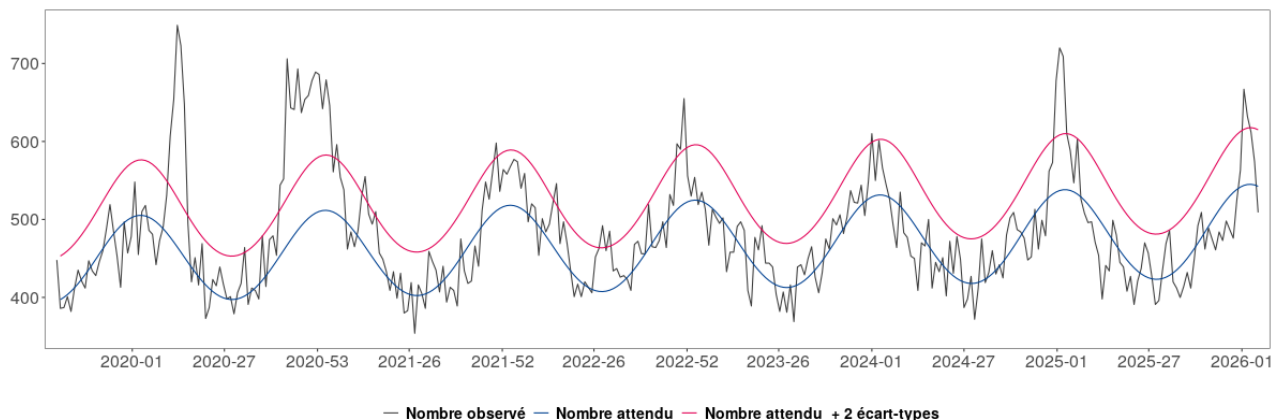
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

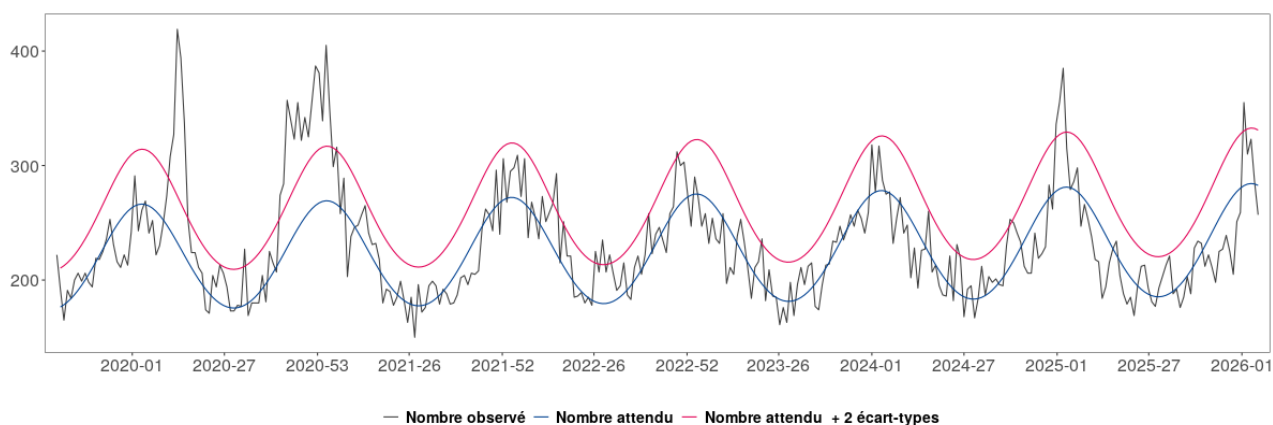
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 06-2026

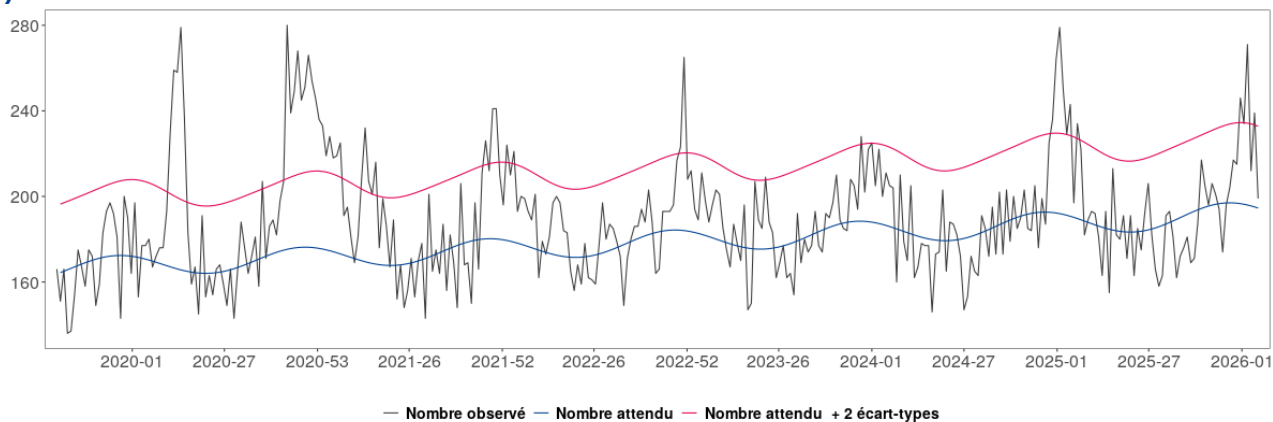
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 19/02/2026

- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est constaté depuis la semaine 04.
- Un excès de mortalité a été observé durant les 3 premières semaines de l'année 2026 : semaine 01 et 03 pour les 65- 84 ans et semaine 02 pour les 85 ans et plus.

Coordonnées du Point Focal Régional (PFR) des alertes sanitaires pour signaler, alerter et déclarer 24h/24 – 7j/7 :

- Tél : 0 809 404 900
- Fax : 03 81 65 58 65
- Courriel : ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
- Pour aller plus loin : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/signaler-alerter-declarer-3>

Bulletins épidémiologiques de Bourgogne-Franche-Comté

Les bulletins de la région sont disponibles à cette adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/publications/#tabs>

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

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

Remerciements

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

Équipe de rédaction :

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 19 février 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 février 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr