



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 08 (16 au 22 février 2026) - Publication : 26 février 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A la Une : Surveillance des infections à MERS-CoV en France

page 2

Point régional sur la surveillance des cas graves admis en réanimation

page 12

Point régional sur la surveillance des cas groupés d'IRA en ESMS

page 14

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

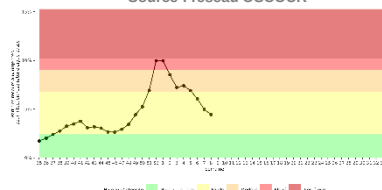
Niveau d'activité : **Faible**

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

Plus d'informations : page 3

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Bronchiolite (âge < 1 an)

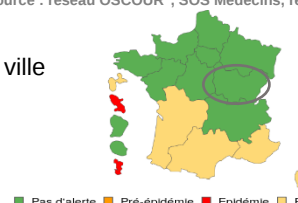
Niveau d'alerte : **Non épidémique**

Recours aux soins : Fluctuations habituelles de l'activité aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 5

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Syndrome grippal

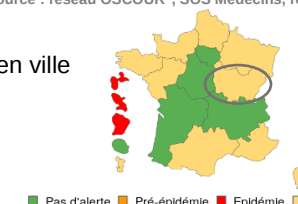
Niveau d'alerte : **Passage en phase post-épidémique**

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

Plus d'informations : page 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

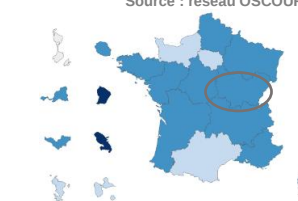
Niveau d'activité : **Modéré**

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

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



À la une

Surveillance des infections à MERS-CoV en France

Santé publique France a mis en place depuis octobre 2012 une surveillance des infections à MERS-CoV. La surveillance a évolué à partir de septembre 2016 vers un dispositif pérenne impliquant en première ligne les équipes soignantes (cliniciens et biologistes) et les professionnels de santé publique en région. Ce dispositif de surveillance renforcé a été adapté aux organisations et capacités régionales et au niveau de risque actuel, tout en garantissant le maintien d'une capacité à identifier précocement tout cas importé d'infection à MERS-CoV.

Le MERS-CoV est un agent pathogène zoonotique, identifié pour la première fois en 2012 au Moyen-Orient. Les connaissances actuelles indiquent que les dromadaires constituent le principal réservoir. La transmission du virus à l'être humain s'effectuerait à partir du réservoir animal par contact direct ou indirect (consommation de produits crus issus de l'animal), bien que les modalités précises de la transmission ne soient pas identifiées à l'heure actuelle. Une transmission interhumaine est toutefois possible, et plusieurs clusters de taille variable ont été décrits depuis 2012. Toutefois, jusqu'à présent, celle-ci est restée limitée, survenant au sein de foyers familiaux ou en milieux de soins. Enfin, des cas sporadiques sont régulièrement signalés dans la péninsule arabique, sans exposition directe à une source animale ou à un cas humain identifié.

Le tableau clinique est variable, allant de l'absence de symptôme (cas asymptomatique) à des symptômes respiratoires bénins, voire une maladie respiratoire aiguë grave pouvant être mortelle. Les signes cliniques habituels de l'infection par le MERS-CoV sont la fièvre, la toux et des difficultés respiratoires. La présence d'une pneumonie est fréquente, bien que pas systématique. Des symptômes gastro-intestinaux, dont la diarrhée, ont également été signalés.

Le **risque de forme grave** semble accru chez les personnes atteintes de maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète, l'insuffisance rénale, des pathologies respiratoires ou encore les personnes immunodéprimées. Par conséquent, les personnes atteintes de ce type de comorbidités doivent :

- Éviter d'être en contact avec des personnes malades.
- Éviter tout contact étroit avec les animaux, en particulier les dromadaires, lorsqu'elles visitent des fermes, des marchés ou des granges où le virus peut circuler (particulièrement dans la péninsule arabique).
- Pratiquer des mesures d'hygiène générales, telles que le lavage régulier des mains avant et après avoir touché des animaux et l'évitement du contact avec des animaux malades.
- Observer des pratiques d'hygiène lors de la manipulation de produits alimentaires issus de dromadaires, en particulier la viande de chameau et le lait de chamelle (qu'il convient de consommer correctement cuite ou pasteurisé, respectivement). La consommation d'urine de dromadaire est également déconseillée.

Entre septembre 2012 et novembre 2025, 16 cas de MERS-CoV importés en Europe ont été recensés dont 2 cas en France identifiés en 2013. Début décembre 2025, 2 nouveaux cas ont été diagnostiqués en France, chez des personnes ayant voyagé ensemble dans la péninsule arabique dans les 14 jours précédant leurs symptômes.

En 2026, la période du ramadan est prévue du **17 février au 19 mars**. Elle pourrait s'accompagner d'une recrudescence des signalements de cas suspects de MERS-CoV parmi les voyageurs de retour en France suite aux petits pèlerinages (Umrah) qui se produisent durant cette période. Par ailleurs, le pèlerinage annuel du Hajj est prévu du **24 au 29 mai** et pourrait également engendrer des signalements dans les jours et semaines qui suivent (potentiellement jusqu'à la mi-juin). A noter que parmi les 17 cas rapportés en Arabie Saoudite en 2025, aucun ne résidait dans des villes concernées par ce pèlerinage, comme Médine ou La Mecque.

Cependant, compte tenu du faible nombre de cas confirmés de MERS-CoV détectés en lien direct avec le pèlerinage du Hajj, la **probabilité d'un cas importé en France dans ce contexte est très faible**.

➤ Tout cas suspecté d'infection à MERS-CoV doit être signalé sans retard (coordonnées du PFR en dernière page de ce bulletin) à un clinicien pour classement et prise en charge du cas, en lien avec un infectiologue référent et l'ARS.

➤ La surveillance actuelle en France est détaillée dans l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) du 24 avril 2015 et les modalités de prise en charge des patients suspects d'infection à MERS-CoV en vigueur sont précisées dans le MARS diffusé par le DGS le 15 juin 2015.

Pour en savoir plus :

- [Infection à coronavirus - Santé publique France](#)
- [HCSP](#)
 - Définition et classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV et précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients
 - Prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus
 - Gestion et prévention des infections à MERS-CoV

Veille internationale

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

23/02/2026 : L'ECDC recommande la création de 4 laboratoires de référence au niveau européen (EURL) spécialisés pour 4 maladies infectieuses menaçantes telles que les infections à *Clostridium difficile*, les infections de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens, la tuberculose et les infections bactériennes invasives. Ces pathogènes causent des maladies graves avec un fardeau important sur les systèmes sanitaires européens ([lien](#)).

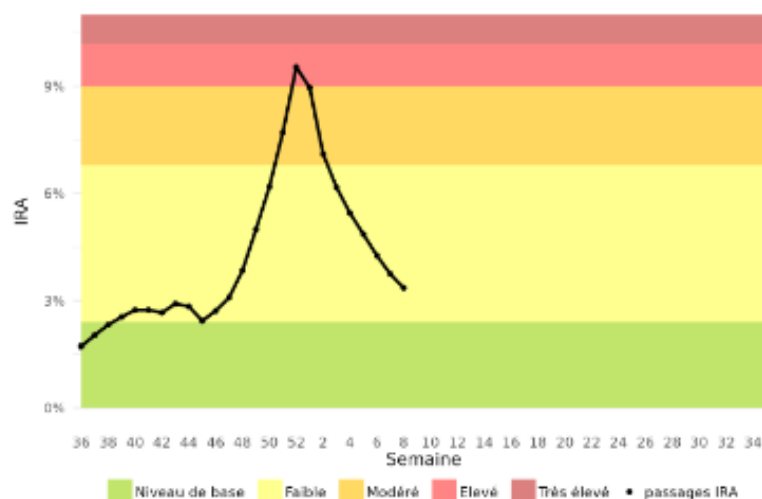
Infections respiratoires aiguës basses

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

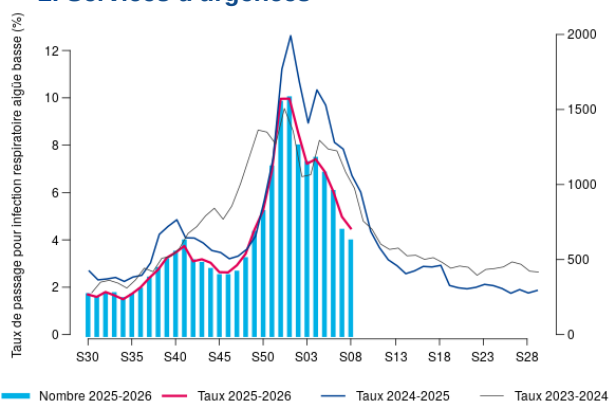


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 08, à l'hôpital, la part d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences et le nombre d'hospitalisations après passage poursuivent leur diminution 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, du rhinovirus et du métapneumovirus, et dans une moindre mesure par le VRS (virus respiratoire syncytial) et le SARS-CoV-2. La même tendance est observée en Bourgogne-Franche-Comté.

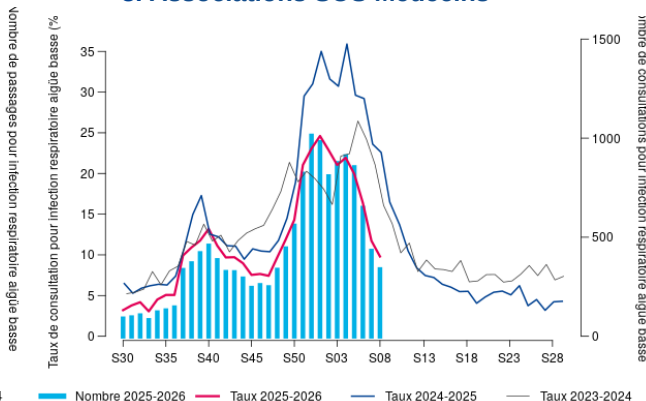
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/02/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/02/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences continue de diminuer à 4,5 % (vs 5,0 % en S-1) ainsi que pour les actes SOS Médecins (9,8 % vs 11,7 % en S-1). L'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins tendent vers leur niveau de base.

Retrouvez la situation en France au 25 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](#)

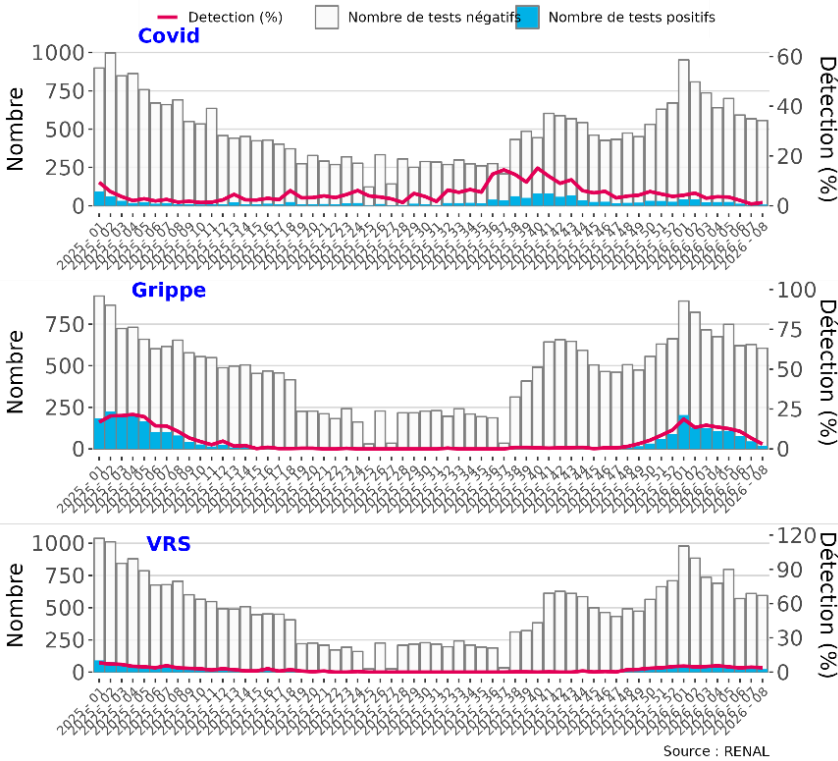
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	1,2	0,7	1,2	2,0
Grippe	3,0	6,8	11,6	22,5
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,9	4,4	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



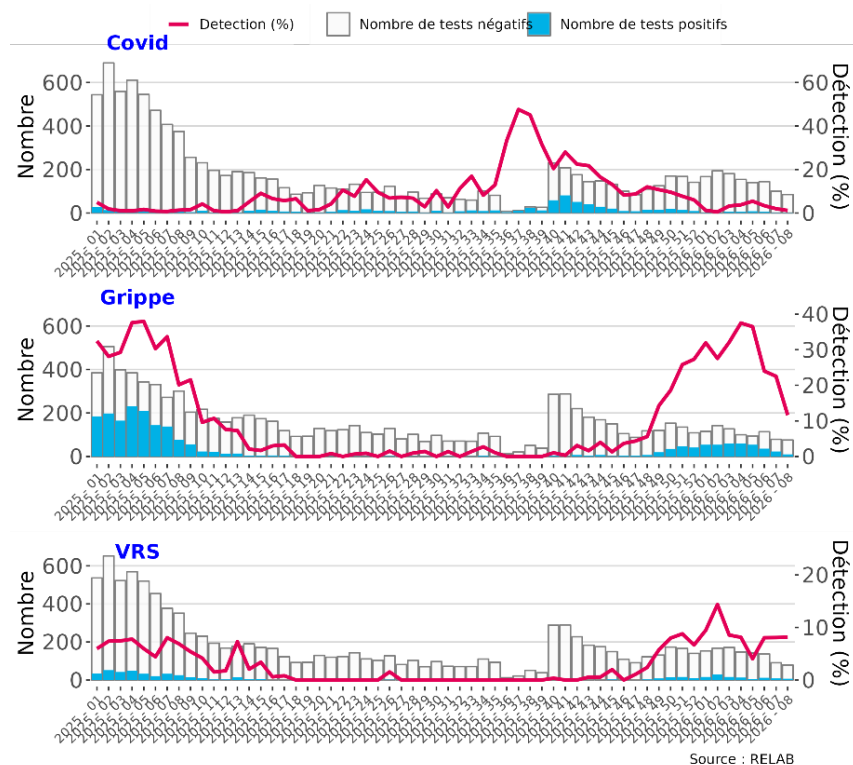
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid fluctue à un niveau faible (1,2 % vs 0,7 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital continue de diminuer (3,0 % vs 6,8 % en S-1).

VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue (3,9 % vs 4,4 % 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 (1,2 % vs 2,0 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe diminue nettement (11,6 % vs 22,5 % en S-1).

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

Bronchiolite Non épidémique

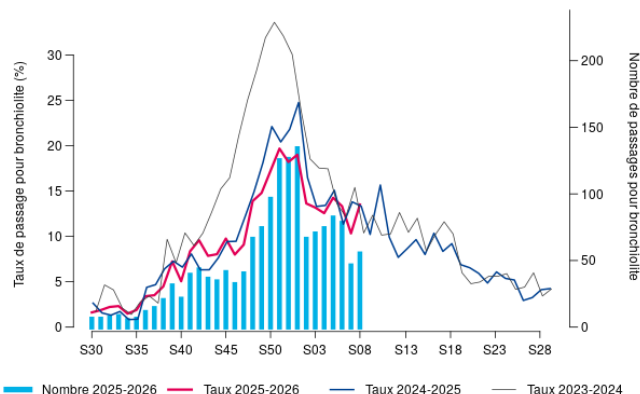
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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.

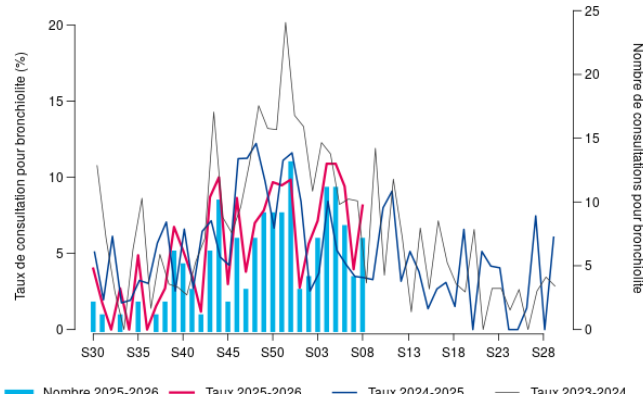
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/02/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/02/2026

- L'activité chez les moins de 1 an fluctue dans les valeurs observées les 2 saisons précédentes aux urgences (13,5 % vs 10,3 % en S-1) comme en ville (8,1 % vs 4,0 % en S-1).

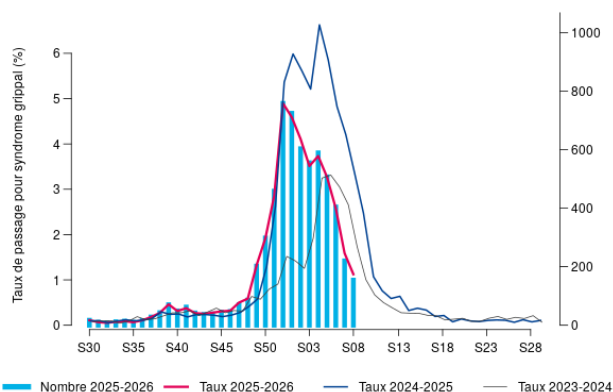
Syndrome grippal **Passage en phase post-épidémique après 11 semaines d'épidémie**

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

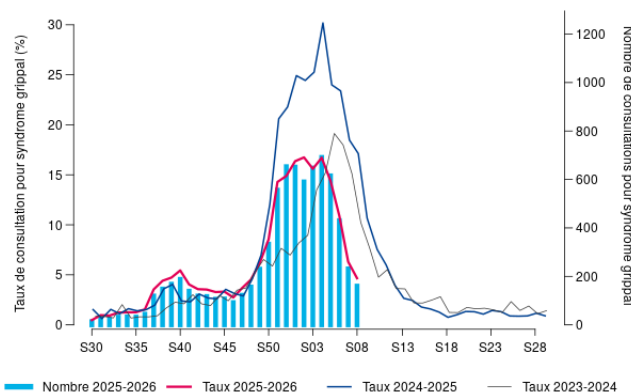
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Episode de cas groupés d'infections respiratoires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



9. Associations SOS Médecins



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 26/02/2026

Source : SOS Médecins données mises à jour le 26/02/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences continue de diminuer (1,1 % vs 1,6 % en S-1). Le taux d'hospitalisation augmente légèrement à 27 % (vs 24 % en S-1). L'activité diminue pour toutes les classes d'âges.
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue à 4,7 % (vs 6,3 % en S-1). L'activité de ville du réseau Sentinelles diminue également (80 consultations pour 10⁵ habitants [intervalle de confiance à 95 % 41-119] vs 157 [IC95 % 115-200] en S-1).
- La France est en phase de "post-épidémie" depuis la semaine dernière, et plus aucune région hexagonale n'est en épidémie cette semaine. Les prévisions grippe sont donc terminées pour cette saison.

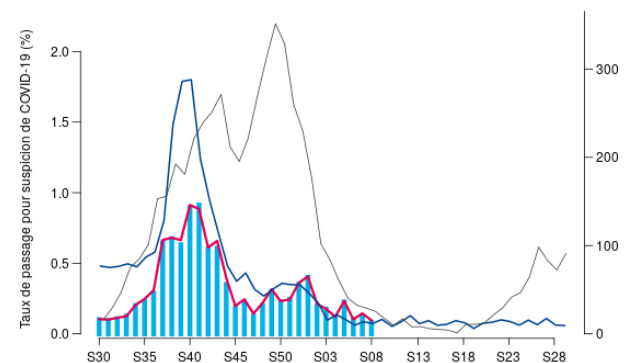
COVID-19

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)

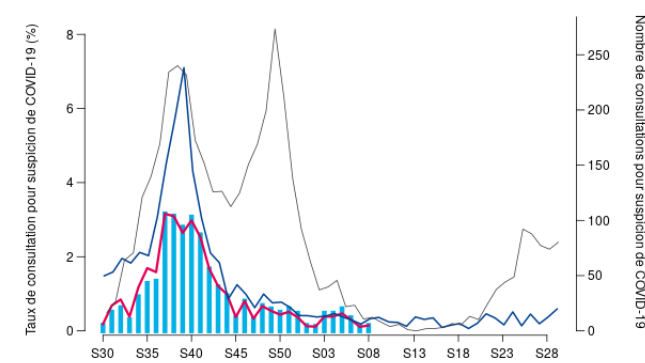
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 26/02/2026

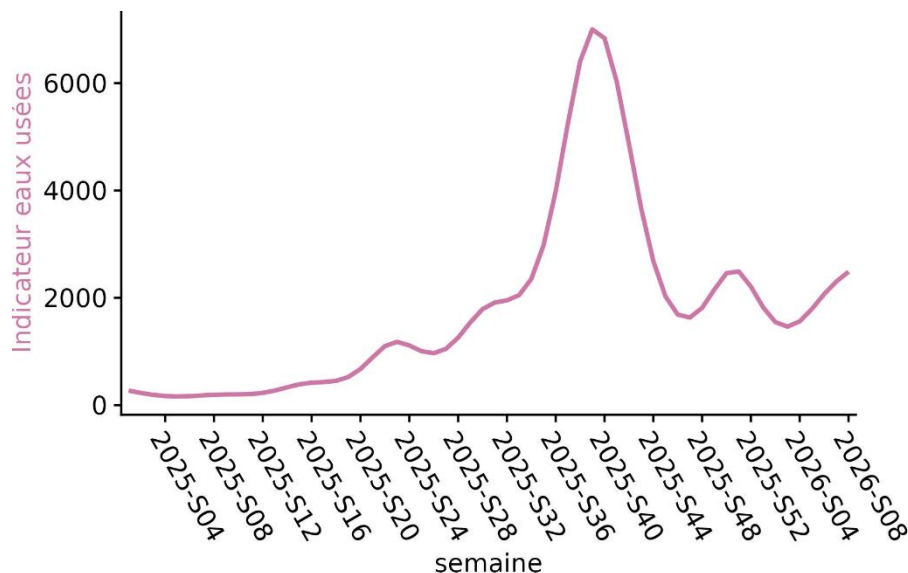
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 26/02/2026

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

Figure 12. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 26/02/2026

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

Prévention des maladies de l'hiver

Mesures barrières 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 se termine 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.

Vaccination contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment broncho pneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

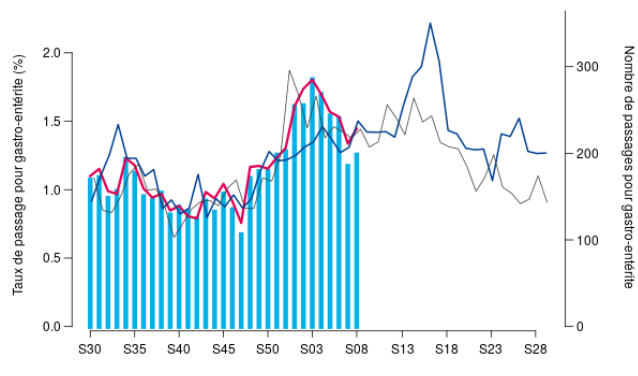
Gastro-entérite aiguë

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®)

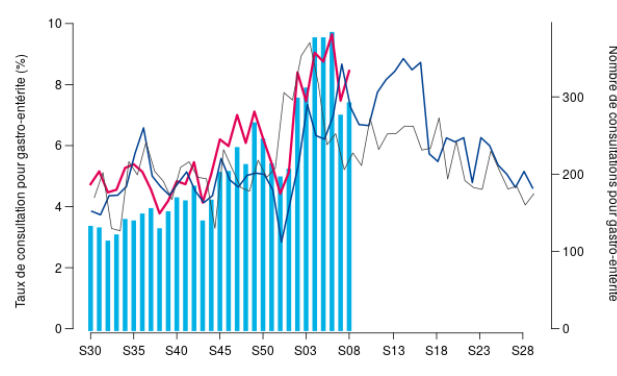
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/02/2026

14. Associations SOS Médecins

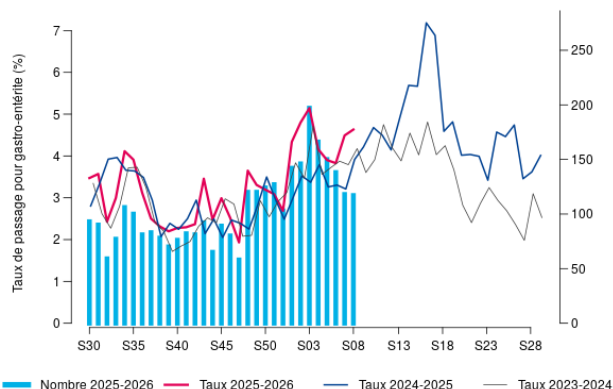


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/02/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite retrouve les valeurs observées des saisons précédentes. Elle augmente aux urgences : 1,4 % (vs 1,3 % en S-1) et en ville pour SOS (8,4 % vs 7,5 % en S-1). En revanche, elle diminue pour le réseau Sentinelles (44 pour 10⁵ habitants vs 86 en S-1).

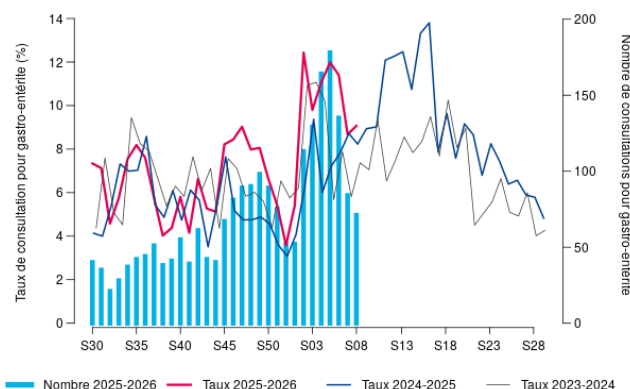
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/02/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/02/2026

- Chez les moins de 15 ans, le nombre de diagnostics est stable aux urgences et diminue en ville. L'activité liée à la gastro-entérite reste au dessus de celles observées les 2 saisons précédentes aux urgences (4,6 % vs 4,5 % en S-1) et en ville (9,1 % vs 8,7 % en S-1) .

→ 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	1	1	1	1	0	0	2	30	28	18
Hépatite A	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	37	22	25
Légionellose	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	109	72	113
Rougeole	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	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

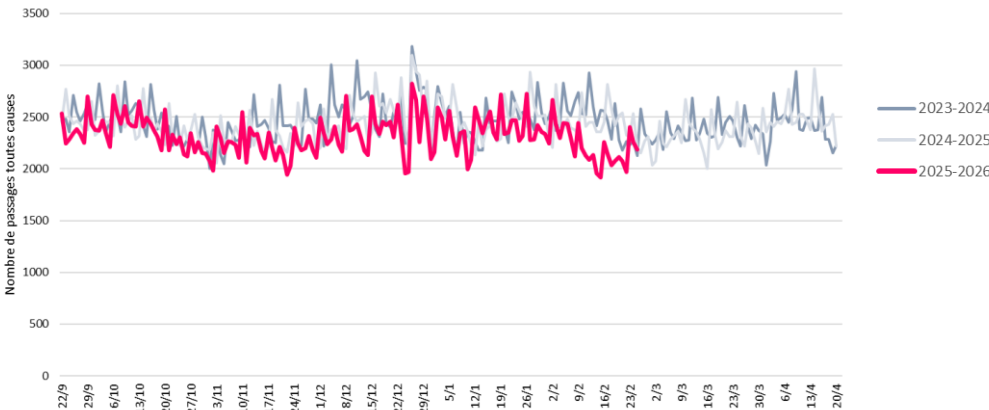
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 26/02/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

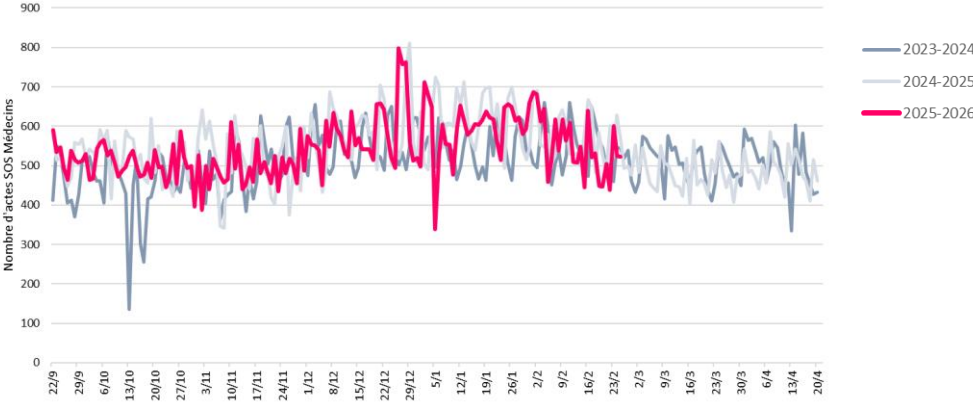
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 17. Nombre de passages aux urgences Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/02/2026

Figure 18. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/02/2026

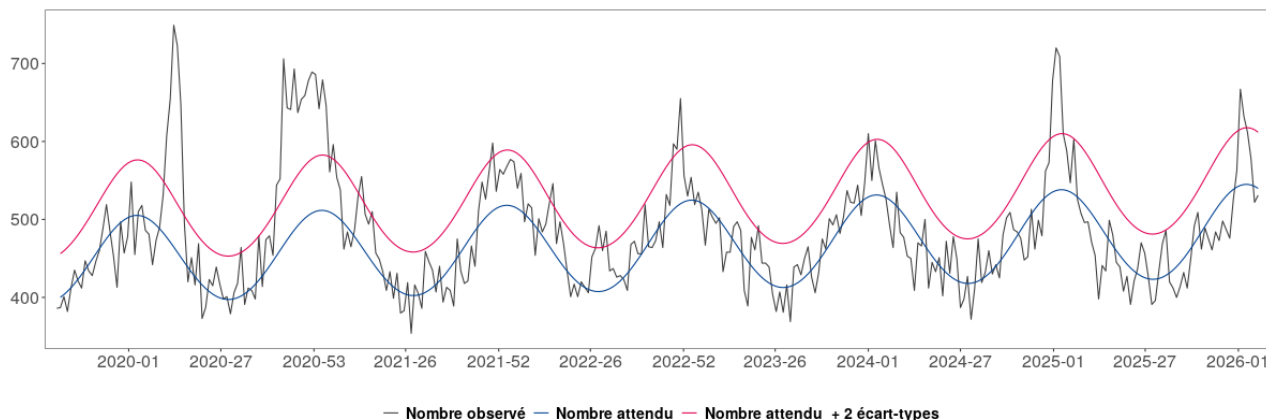
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

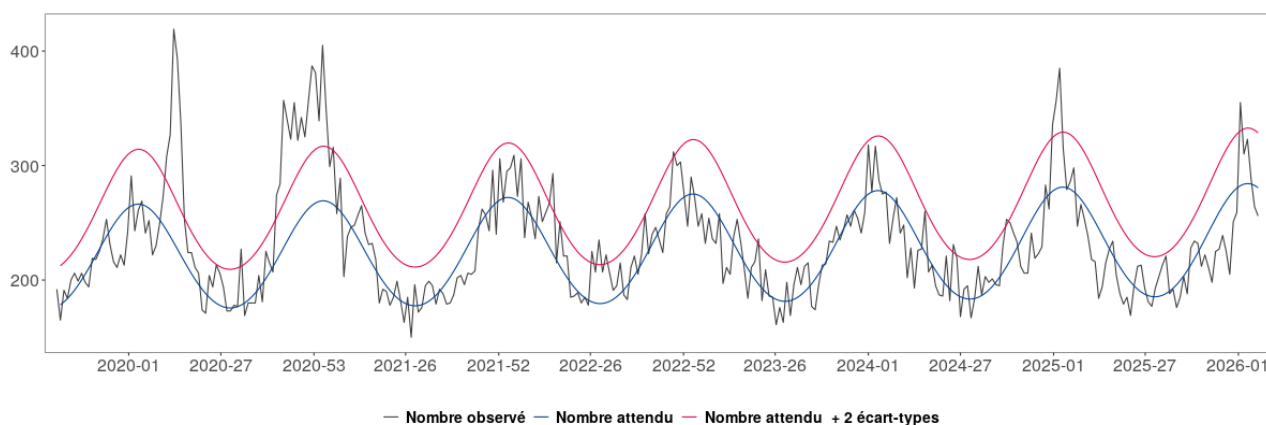
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 19. 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 07-2026

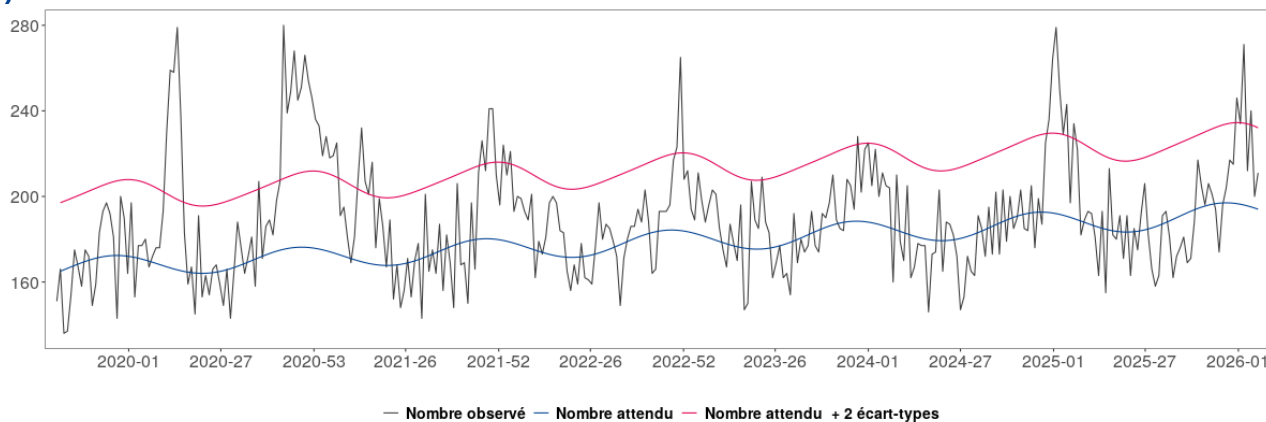
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 26/02/2026

- 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.

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), 112 cas ont été signalés : 34 cas de Covid-19 (soit 19 % des cas signalés en France), 71 cas de grippe (soit 6 %) et 7 cas de VRS (3 %). A l'exception de 2 cas, tous résident en Bourgogne-Franche-Comté.

Les caractéristiques des patients grippe et Covid-19 sont présentées succinctement dans le tableau 3.

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 24/02/2026)

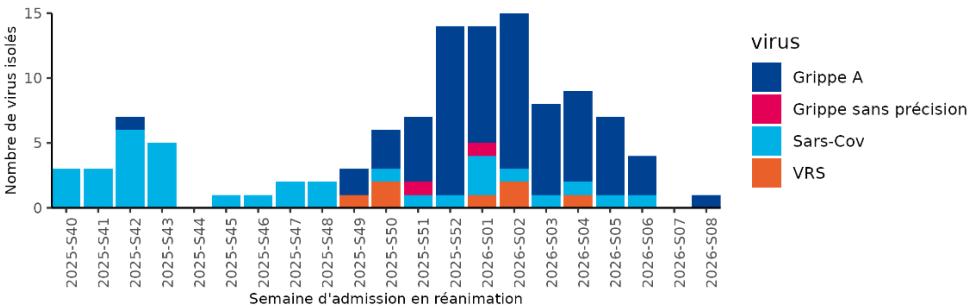
	COVID-19 N = 34	GRIPPE N = 71
Sexe		
Femme	11 (32%)	31 (44%)
Homme	23 (68%)	40 (56%)
Classes d'âge (années)		
< 2	1 (3%)	6 (8%)
2-17	0 (0%)	5 (7%)
18-64	7 (21%)	20 (28%)
65 et plus	26 (76%)	40 (56%)
Présence de comorbidité(s)	33 (97%)	63 (89%)
Syndrome de détresse respiratoire aigu		
Aucun	17 (52%)	34 (49%)
Mineur	3 (9%)	6 (9%)
Modéré	4 (12%)	17 (25%)
Sévère	9 (27%)	12 (17%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	1 (3%)	6 (8%)
O2 (Lunettes/masque)	8 (24%)	4 (6%)
Ventilation non-invasive	5 (15%)	18 (25%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (18%)	21 (30%)
Ventilation invasive	14 (41%)	22 (31%)
Devenir		
Décès	7 (21%)	9 (13%)
Sortie de réanimation	26 (79%)	60 (87%)

Cas graves de grippe : les cas étaient en majorité des hommes (sex-ratio H/F = 1,3). L'âge médian était égal à 66 ans. Un virus de type A a été identifié pour tous les cas de grippe où le virus a été typé (dont 45 grippes sans précision (65 %), 15 H1N1 et 8 H3N2 et 1 co-infection H1N1/H3N2). La majorité des cas avait une comorbidité (89 %) ; les principales comorbidités étaient une hypertension artérielle (50 % des cas), une pathologie pulmonaire (45 %) et une pathologie cardiaque (31 %). Près de la moitié des patients n'ont pas présenté de syndrome de détresse respiratoire aiguë - SDRA (49 %). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 31 % des cas. La durée médiane de ventilation était de 4 jours (comprise entre 1 et 29 jours). Aucun patient n'a eu recours à une assistance extracorporelle. La vaccination grippe pour la saison en cours a été renseignée pour 40 des 71 cas (seuls 25 % d'entre eux étaient vaccinés).

Cas graves de Covid-19 : il y avait plus d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F = 2,1). L'âge médian s'élevait à 72 ans. La quasi-totalité des cas avait une comorbidité (97 %) : une hypertension artérielle (61 % des cas), une pathologie cardiaque (44 %) ou une pathologie pulmonaire (41 %). La moitié des cas (52 % des cas) n'ont pas présenté de SDRA. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 41 % des cas. La durée médiane de ventilation était de 5 jours (comprise entre 1 et 30 jours). Aucun patient n'a eu recours à une assistance extracorporelle. La vaccination Covid depuis moins de 6 mois a été renseignée pour 15 cas (parmi eux, seuls 20 % d'entre eux étaient vaccinés).

Au total, 16 décès ont été signalés (données non consolidées) parmi lesquels le devenir est renseigné (7 cas de Covid-19 et 9 cas de grippe). Ces cas étaient âgés de 62 ans et plus. Aucun décès n'a été enregistré parmi les 7 patients âgés de 18 ans et plus infectés par le VRS.

Figure 20. 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 24/02/2026)



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. Le nombre de cas admis en réanimation diminue depuis S04-2026.

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

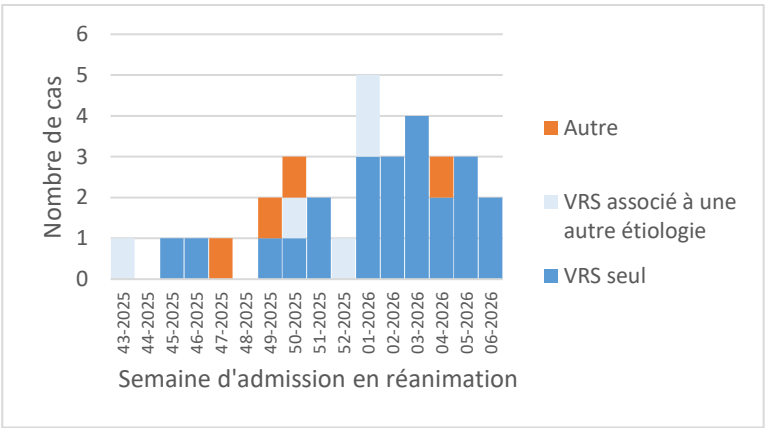
Entre la semaine 40-2025 et le 24 février 2026, les deux services de réanimation pédiatriques ont signalé 36 cas graves de bronchiolite (soit 8 % des cas signalés en France). Les caractéristiques des enfants sont présentées succinctement dans le tableau 4.

Parmi ces enfants, 26 étaient âgés de moins de 6 mois (72 %). Au total, 28 % des cas présentaient une comorbidité ou étaient nés prématurément. Le VRS a été identifié dans 30 cas (dont 23 enfants où le VRS est exclusivement retrouvé).

Au total, 10 enfants (parmi les 32 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 (46 % des cas). La durée médiane de ventilation était de 4 jours (comprise entre 1 et 18 jours).

Aucun décès n'a été enregistré parmi ces patients.

Figure 21. Nombre d'enfants (≤ 2 ans) admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite par étiologie, Bourgogne-Franche-Comté (point au 24/02/2026)



Les cas ont été admis entre fin octobre 2025 et début février 2026 (figure 21).

Près de 60 % des cas ont été admis en 2026 (58 %) avec un pic d'admission (5 enfants) en semaine 01-2026.

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 24/02/2026)

	Bronchiolite N= 36
Sexe	
Fille	15 (42%)
Garçon	21 (58%)
Classes d'âge (mois)	
< 1	5 (14%)
1-2	17 (47%)
3-5	4 (11%)
6-11	8 (22%)
12-24	2 (6%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	10 (28%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive*	
Ventilation non invasive	17 (49%)
Oxygénothérapie à haut-débit	16 (46%)
Ventilation invasive	2 (6%)

* Un enfant n'a pas eu recours à un mode ventilatoire.

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).

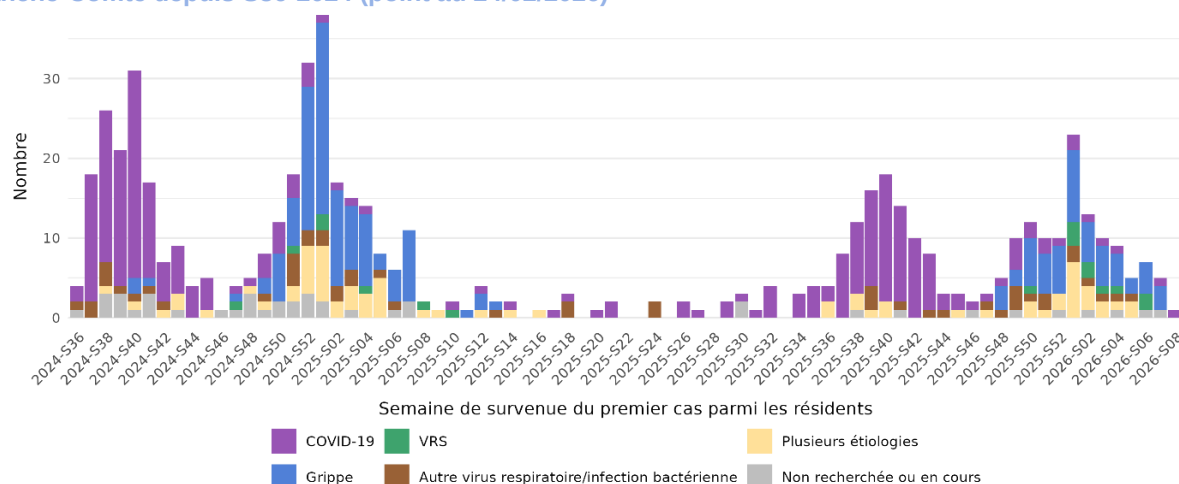
Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 24/02/2026, 181 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 131 épisodes sont clos (72 %).

Les épisodes liés exclusivement au Covid-19 sont au nombre de 68 (soit 39 % des épisodes avec une recherche étiologique). Ces épisodes ont été identifiés majoritairement au début de la surveillance. La grippe a été détectée exclusivement dans 54 épisodes, tous identifiés depuis fin novembre. Au total, 14 épisodes en lien avec le VRS (dont 10 liés exclusivement à ce virus) ont également été identifiés.

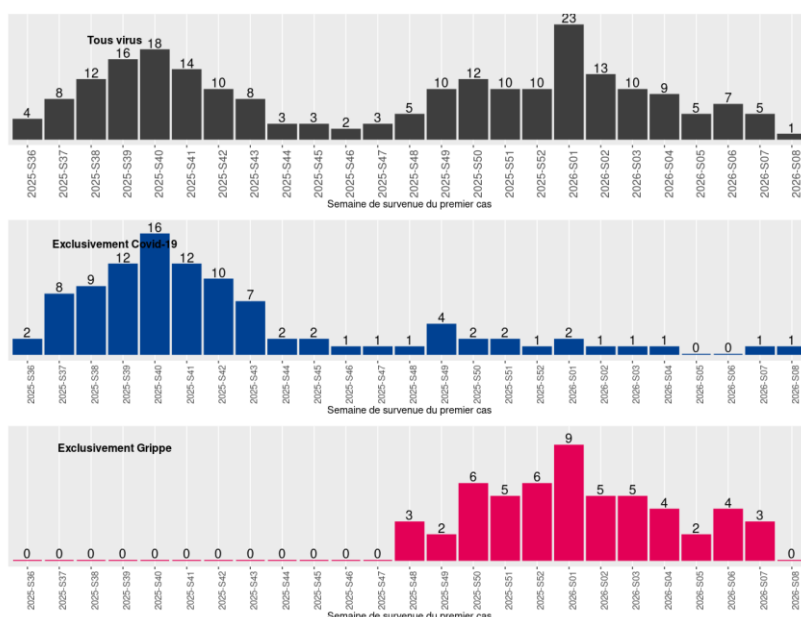
La majorité des épisodes (90 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 2 542 malades chez les résidents, dont 117 ont été hospitalisés, et 399 malades chez le personnel. Au total, 57 décès ont été signalés parmi les résidents.

Les épisodes sont signalés dans toute la région avec une prédominance en Saône-et-Loire (48 épisodes), en Côte-d'Or (31 épisodes) et dans l'Yonne (27 épisodes). La Haute-Saône, le Doubs et la Nièvre comptent respectivement 21, 19 et 16 épisodes.

Figure 22. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024 (point au 24/02/2026)



Focus sur la période S36-2025 à S08-2026



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

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

La semaine 1 de 2026 enregistre le nombre le plus élevé d'épisodes 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 26 février 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 février 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr