



Bulletin

épidémiologique régional

Semaine 09 (23 février au 1^{er} mars 2026) - Publication : 5 mars 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



A la Une : Les décès attribuables au tabagisme en 2023 : page 2
Lancement de l'enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 chez les résidents et chez les professionnels des ESMS - saison 2025-2026 : page 8

Situation régionale : points clés

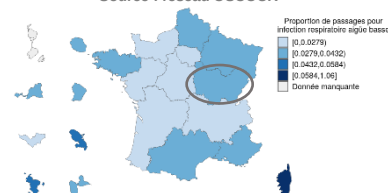
Infections respiratoires aiguës basses

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 passage aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



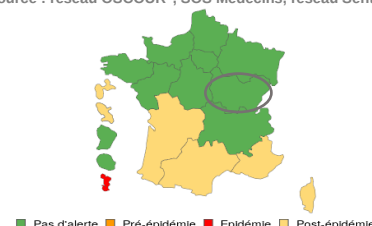
Bronchiolite (âge < 1 an)

Niveau d'alerte : **Non épidémique**
Recours aux soins : En diminution aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 5

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



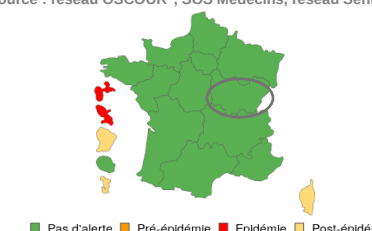
Syndrome grippal

Niveau d'alerte : **Non épidémique**
Recours aux soins : Poursuite de la diminution aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 6

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



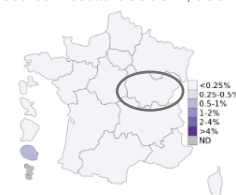
Covid-19

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



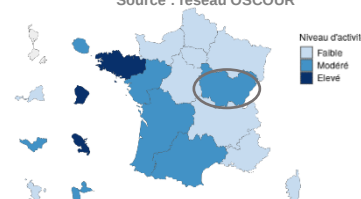
Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Modéré**
Recours aux soins : En diminution aux urgences et en augmentation en ville

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



À la une

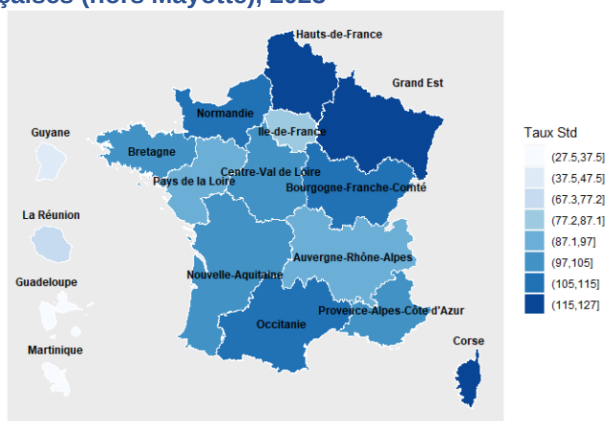
Les décès attribuables au tabagisme en 2023

Depuis 2016, Santé publique France publie régulièrement des estimations du nombre de décès attribuables au tabagisme au niveau national et régional, en métropole comme en outre-mer. Le calcul se base sur des fractions attribuables, c'est-à-dire la part des décès liés au tabagisme pour des pathologies pour lesquelles ce comportement est un facteur de risque (et qui auraient pu être évités si toute la population s'était abstenue de fumer). Une mise à jour des estimations en 2023 a été publiée courant février. Cette actualisation inclut également une révision de la liste des pathologies imputables au tabagisme et des risques de maladies en lien avec le tabac, afin de refléter les connaissances les plus récentes sur les liens entre tabagisme et maladies.

En 2023, plus de 68 000 décès étaient attribuables au tabagisme en France, soit 11 % de la mortalité totale (16 % chez les hommes et 6 % chez les femmes). Le cancer reste la première cause de mortalité liée au tabac, représentant 55 % des décès liés au tabac chez les femmes et 58 % chez les hommes. Par ailleurs, 1 décès sur 3 lié à une maladie respiratoire chronique et 1 décès sur 10 lié à une maladie cardiovasculaire ou neurovasculaire étaient imputables au tabagisme.

Trois régions (Hauts-de-France, Grand Est et Corse) affichaient des taux de mortalité attribuable au tabac, standardisés sur l'âge et le sexe, supérieurs de 40 % à celui de l'Île-de-France, région hexagonale la moins touchée, mais la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) et l'Occitanie avaient aussi des taux supérieurs à 100 décès pour 100 000 habitants (cf. Figure). **En BFC, le taux de mortalité attribuable au tabac standardisé était de 110 [104-119] : près de 3 500 décès étaient attribuables au tabagisme en 2023, soit 9,7 % de la mortalité totale de la région ; les hommes étaient plus concernés que les femmes, représentant 74 % des décès attribuables au tabagisme.** Les territoires ultramarins Guadeloupe, Martinique et Guyane affichaient une mortalité attribuable plus faible, en lien avec une consommation de tabac historiquement moins élevée. En revanche, la mortalité attribuable à La Réunion était plus proche des taux observés dans l'hexagone.

Figure : Taux standardisés sur la population française 2023 des décès attribuables au tabagisme pour 100 000 habitants, régions françaises (hors Mayotte), 2023



Bien que ce chiffre de mortalité soit en baisse par rapport à 2015 (75 000 décès attribuables, 13 % du total des décès ; 3 758 décès attribuables et 13 % du total des décès en BFC), en lien avec la disparition progressive des générations ayant le plus fumé, cette diminution s'explique en partie aussi par l'amélioration des méthodes d'estimation. Ces dernières intègrent désormais des données plus récentes sur les risques liés au tabagisme, notamment chez les femmes, dont les habitudes de consommation se rapprochent désormais de celles des hommes.

La mortalité attribuable au tabac observée aujourd'hui est la conséquence d'habitudes tabagiques prises dans leur jeunesse par des générations d'hommes et de femmes qui atteignent l'âge où les maladies causées par le tabagisme ont une incidence élevée. Le tabagisme réduit considérablement l'espérance de vie avec une dizaine d'années d'espérance de vie perdues par les fumeurs, hommes ou femmes. Ces nouveaux chiffres estimés de la mortalité attribuable au tabac confirment une nouvelle fois que le tabagisme reste en France une cause majeure de mortalité prématurée et évitable. Du fait de la latence entre la consommation de tabac et l'apparition des maladies, ces effets délétères en termes de mortalité laisseront leur empreinte pendant encore longtemps, d'autant que la prévalence du tabagisme reste élevée dans notre pays. Il est donc essentiel de mettre en œuvre tous les moyens pour atteindre l'objectif d'une génération sans tabac et poursuivre les efforts entrepris dans le cadre du Programme national de lutte contre le tabac, dont la troisième édition s'achèvera en 2027.

Pour en savoir plus :

[Santé publique France - Les décès attribuables au tabagisme. Mise à jour des estimations pour l'année 2023](#)

[Santé publique France - Tabagisme en France : 68 000 décès évitables en 2023, une baisse encourageante mais un fardeau toujours trop important](#)

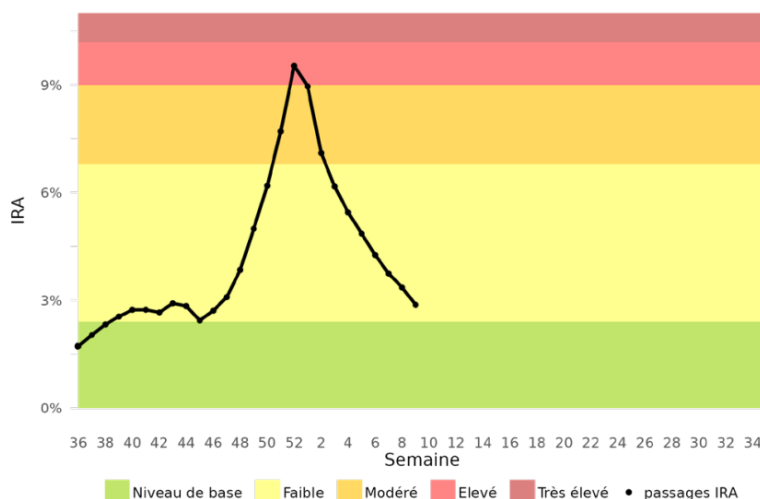
Infections respiratoires aiguës basses

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

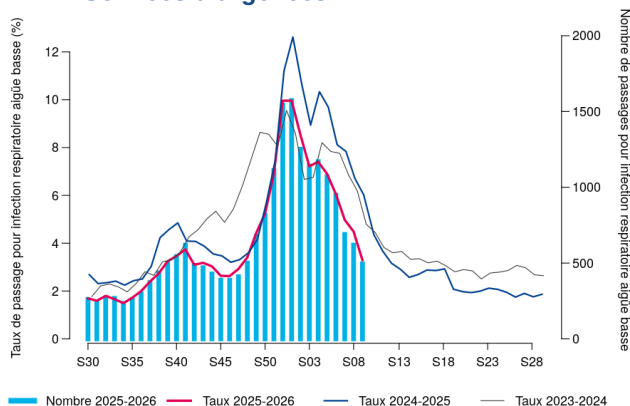


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 09, 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 portée par différents virus, principalement virus grippaux, rhinovirus et métapneumovirus. La même tendance est observée en Bourgogne-Franche-Comté.

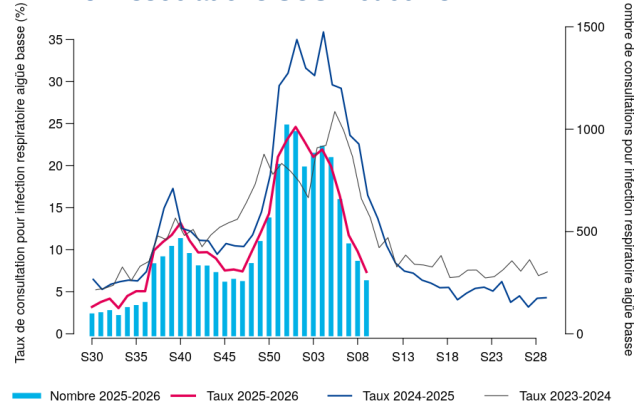
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/03/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/03/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences continue de diminuer à 3,3 % (vs 4,5 % en S-1) ainsi que pour les actes SOS Médecins (7,4 % vs 9,8 % 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 4 mars 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](#)

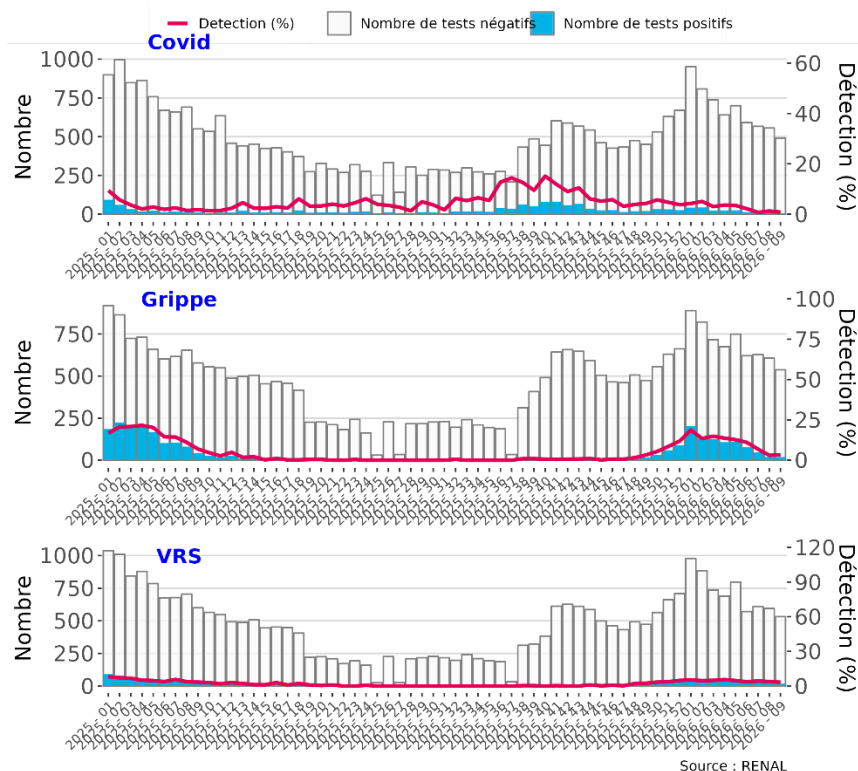
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	0,8	1,2	1,4	1,1
Grippe	3,4	3,0	0,0	12,6
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,3	3,9	6,8	8,0

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



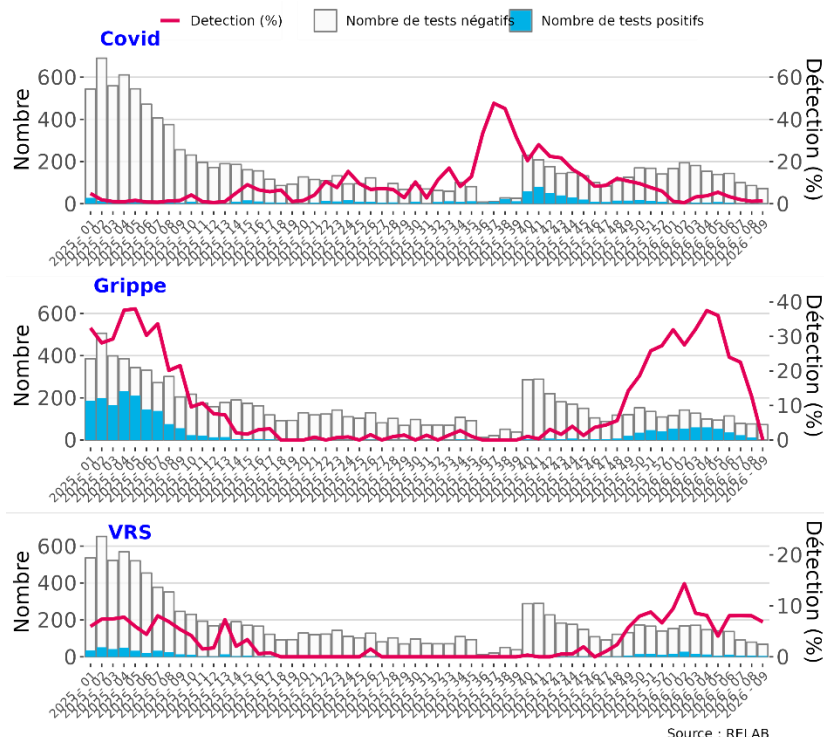
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid fluctue à un niveau faible (0,8 % vs 1,2 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital est stable (3,4 % vs 3,0 % en S-1).

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

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

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



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

Grippe - Le nombre de tests réalisés est inférieur à 100 au cours des 2 dernières semaines. La grippe n'a pas été détectée en semaine 09.

VRS - Le taux de positivité du VRS diminue (6,8 % vs 8,0 % en S-1).

Bronchiolite Non épidémique

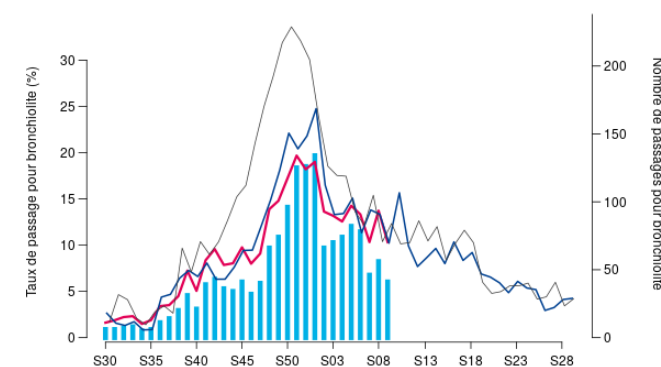
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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.

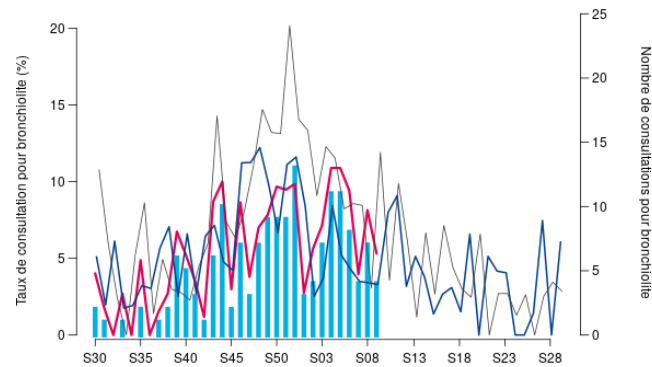
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/03/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/03/2026

- L'activité chez les moins de 1 an diminue parmi les passages aux urgences (10,3 % vs 13,7 % en S-1) tout comme en ville (5,3 % vs 8,1 % en S-1). L'activité reste dans les valeurs observées les saisons précédentes.

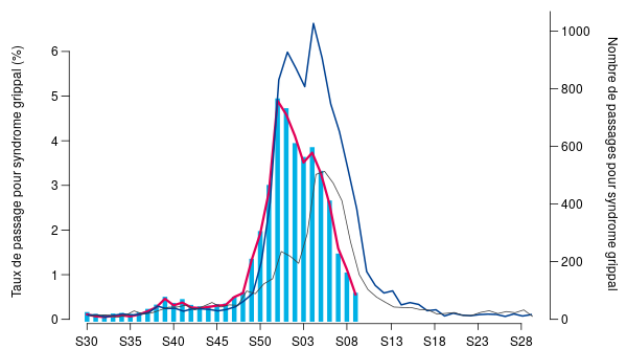
Syndrome grippal Non épidémique

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.

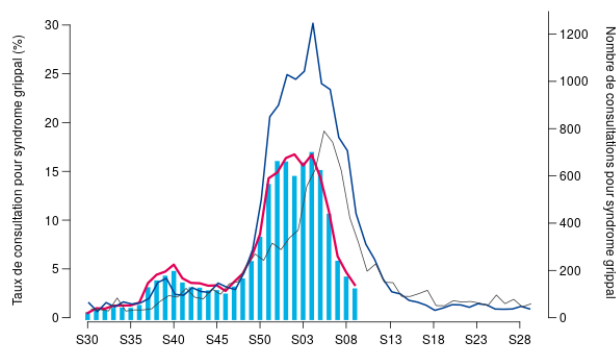
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/03/2026

9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/03/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences continue de diminuer (0,6 % vs 1,1 % en S-1). Le taux d'hospitalisation diminue également à 19 % (vs 27 % en S-1). L'activité diminue pour toutes les classes d'âges.
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue à 3,4 % (vs 4,6 % en S-1). L'activité de ville du réseau Sentinelles diminue également (46 consultations pour 10⁵ habitants [intervalle de confiance à 95 % 25-66] vs 71 [IC95 % 40-102] en S-1).

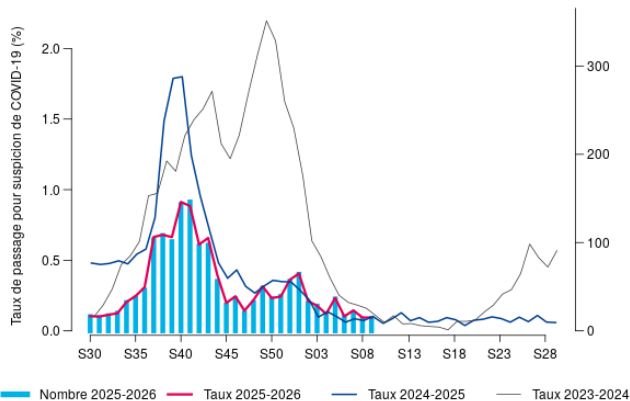
COVID-19

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)

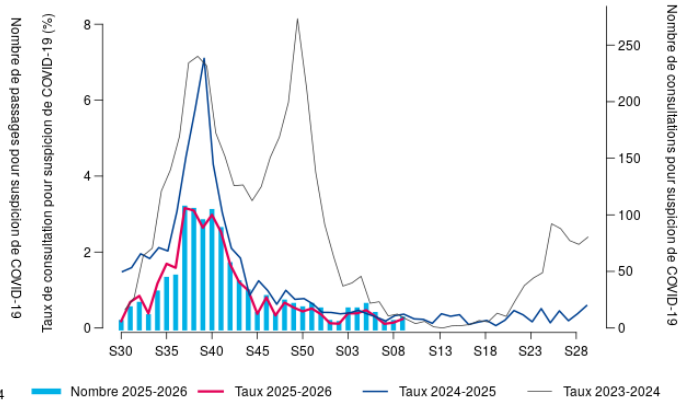
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/03/2026

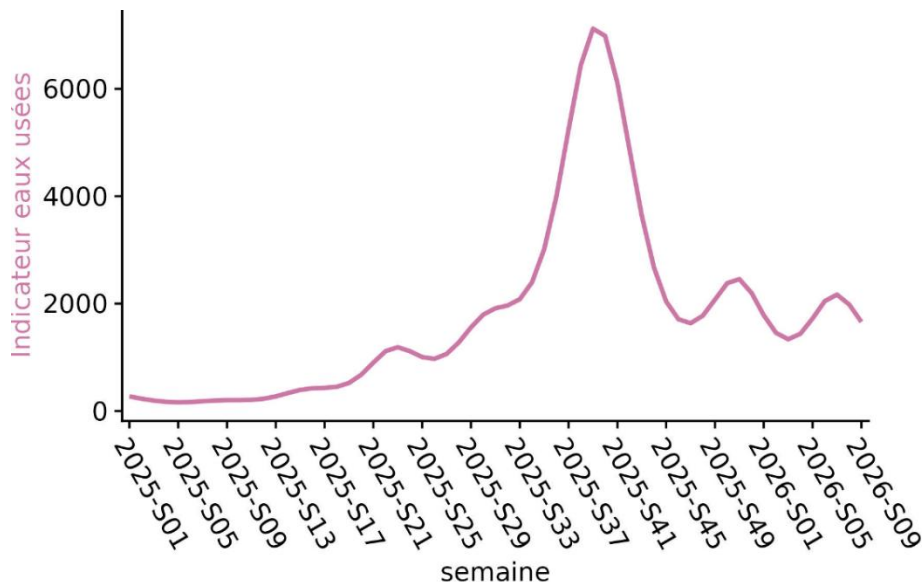
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/03/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent 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 05/03/2026

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

Santé publique France lance une enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 chez les résidents et chez les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

Objectif :

Estimer les couvertures vaccinales contre la grippe et contre la Covid-19 des résidents et des professionnels des ESMS pour la saison 2025-2026

Méthodologie :

Cette étude concerne l'ensemble des ESMS disposant de places d'hébergement pour personnes âgées : Ehpad, Ehpa, résidence autonomie ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap (adultes, jeunes et enfants) et ce, quel que soit le statut juridique de l'établissement et y compris les ESMS rattachés à un établissement sanitaire.

Les établissements accueillant d'autres populations que les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap ainsi que les établissements sans place d'hébergement ne font en revanche pas partie du champ de cette enquête.

La surveillance de la vaccination contre la grippe et contre la Covid-19 des résidents et des professionnels en ESMS est réalisée par Santé publique France via un questionnaire accessible sur [un outil dédié en ligne](#).

Les établissements sont invités à participer à l'enquête entre le **2 mars et le 22 mars 2026**.

Pour en savoir plus : [Etudes de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux \(ESMS\), saison 2025-2026](#)

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](#)



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.

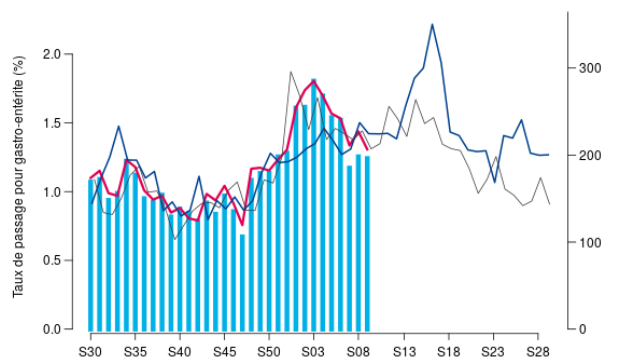
Gastro-entérite aiguë

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®)

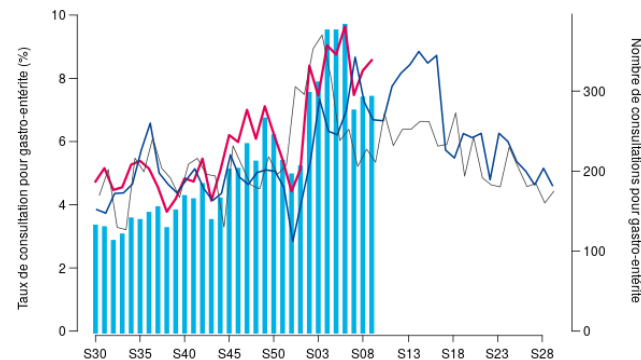
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/03/2026

14. Associations SOS Médecins

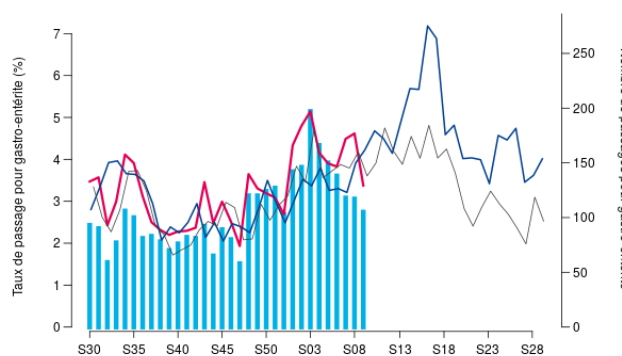


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/03/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite retrouve les valeurs observées des saisons précédentes. Elle est stable aux urgences : 1,3 % (vs 1,4 % en S-1) et augmente légèrement en ville pour SOS (8,6 % vs 8,2 % en S-1). Elle diminue pour le réseau Sentinelles (38 pour 10⁵ habitants vs 43 en S-1).

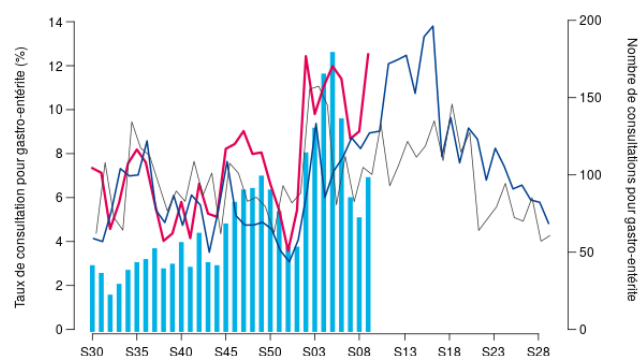
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/03/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/03/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite aux urgences diminue (3,4 % vs 4,6 % en S-1). En revanche, elle augmente en ville pour SOS (12,5 % vs 9,0 % en S-1) et se situe au-dessus de l'activité des deux saisons précédentes à cette période.

→ Mesures d'hygiène contre la gastro-entérite :

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

→ En cas de déshydratation due à la diarrhée :

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

Surveillance de maladies à déclaration obligatoire(MDO)

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

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

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2026*	2025*	2024	2023
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	30	28	18
Hépatite A	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	37	22	25
Légionellose	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	109	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	39	10	1
TIAC ¹	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	6	75	55	83

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

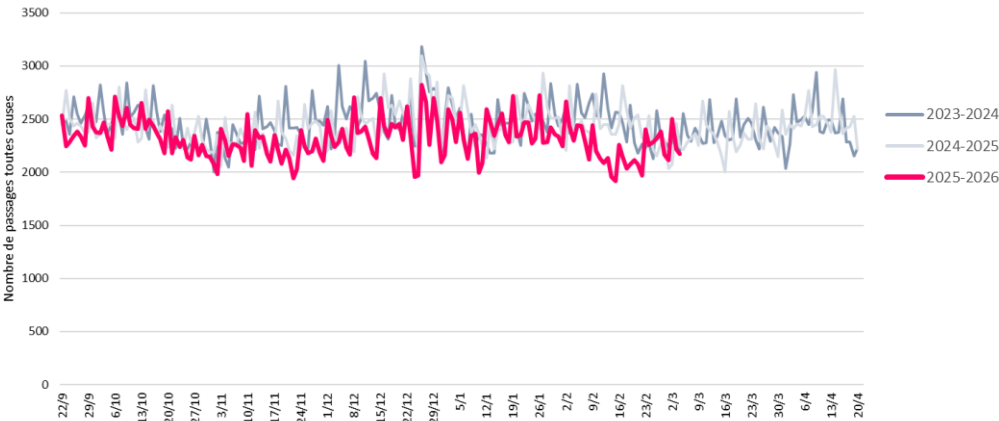
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 05/03/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

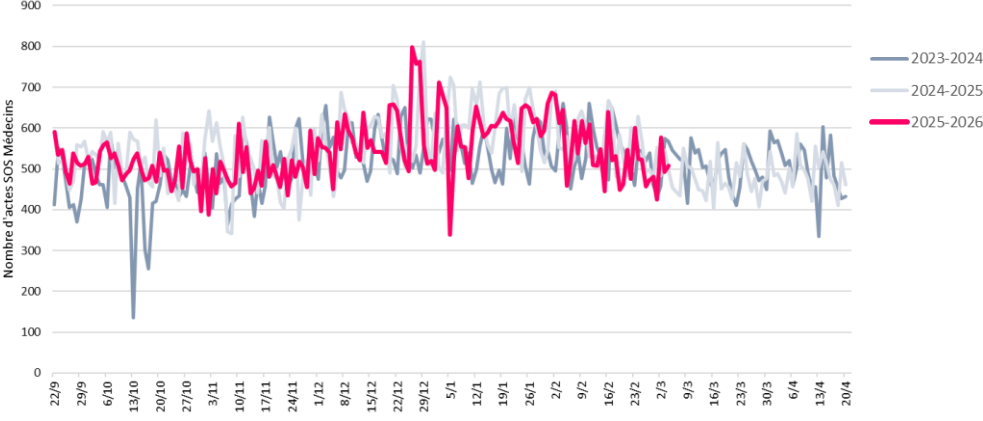
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

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 05/03/2026

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 05/03/2026

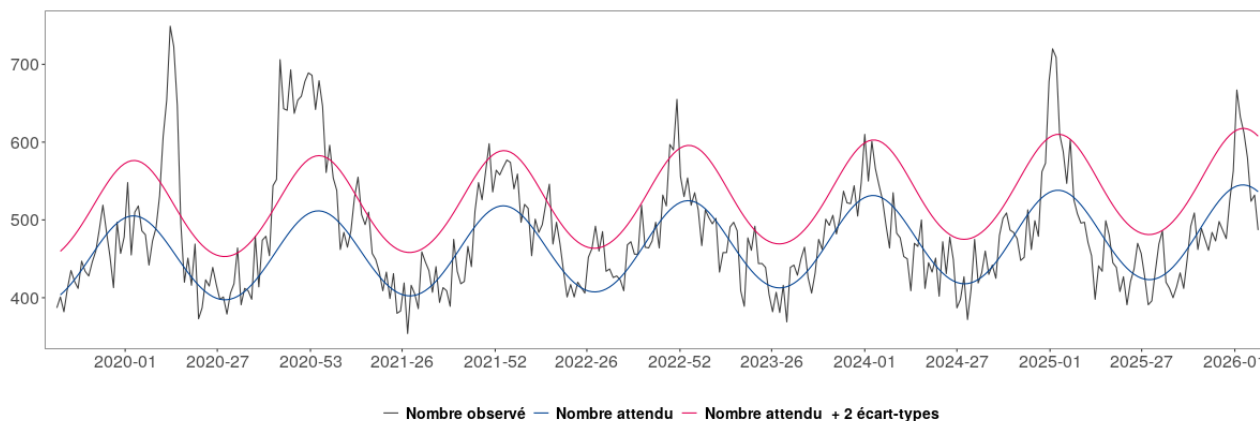
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

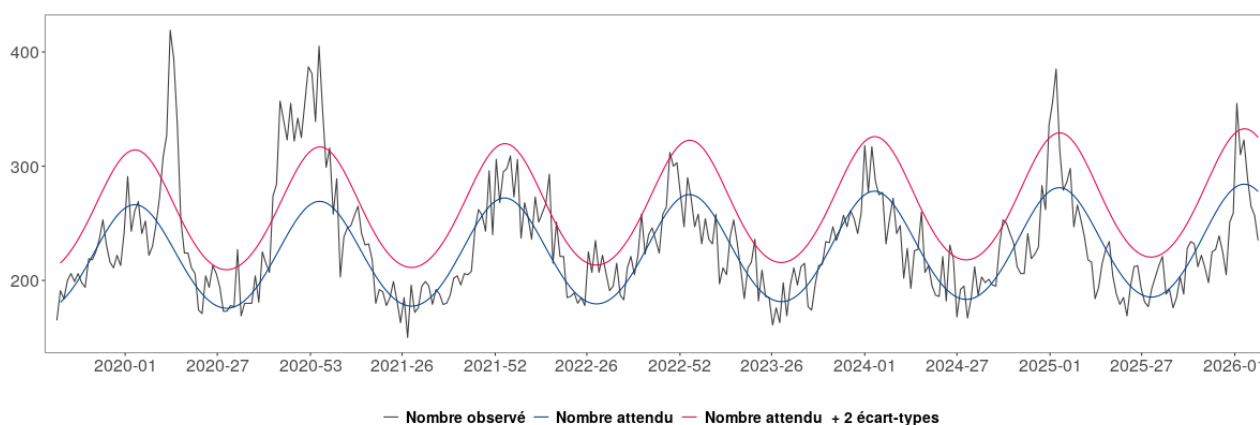
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 08-2026

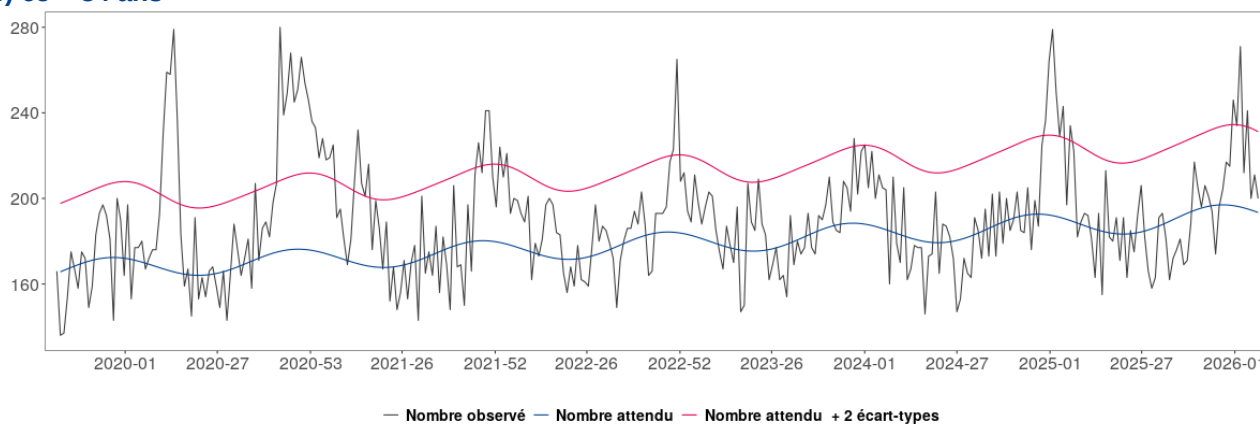
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 05/03/2026

- 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 5 mars 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 5 mars 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr