



# Bulletin

## épidémiologique régional

Semaine 10 (2 au 8 mars 2026) - Publication : 12 mars 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



A la Une : Bilan 2024 de la surveillance de la leptospirose humaine : page 2  
Enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 chez les résidents et chez les professionnels des ESMS : recueil des données jusqu'au 22 mars 2026 : page 8

### Situation régionale : points clés

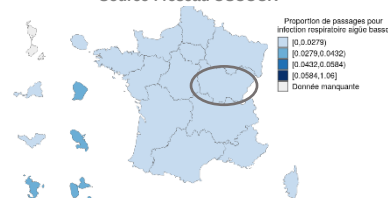
#### Infections respiratoires aiguës basses

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

Plus d'informations : page 5

#### Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



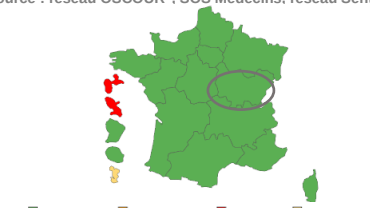
#### Syndrome grippal

**Niveau d'alerte :** **Non 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



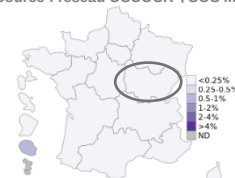
#### Covid-19

**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



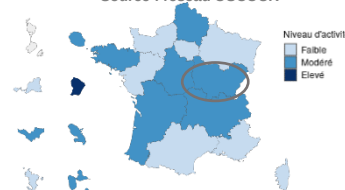
#### Gastro-entérite aiguë

**Niveau d'activité :** **Modéré**  
**Recours aux soins :** Activité stable aux urgences et en diminution en ville  
Activité portée par les < 15 ans

Plus d'informations : page 9

#### Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



## À la une

### Bilan 2024 de la surveillance de la leptospirose humaine

La leptospirose est une zoonose de répartition mondiale à dominance tropicale. Elle est responsable de plus d'un million de cas graves par an et de près de 60 000 décès dans le monde (contre 12 000 pour la dengue). Cette maladie due à une bactérie du genre *Leptospira* est transmise le plus souvent à l'homme de manière indirecte par contact sur peau lésée ou sur des muqueuses avec de l'eau ou un sol contaminé par l'urine de rongeurs. Depuis 2014 et selon les données du Centre National de Référence (CNR), les incidences annuelles sont proches ou supérieures à 0,9 cas pour 100 000 habitants en France Hexagonale, nettement supérieures aux incidences antérieures (entre 0,3 et 0,6 pour 100 000 habitants). Les raisons de cette augmentation sont probablement multiples : dérèglement climatique avec hiver plus doux, propice à la survie de la bactérie dans l'environnement, augmentation des activités à risque (baignade, sports d'eau douce...), possible augmentation de la population des rongeurs.

L'année 2024 marque la première année complète de surveillance de la leptospirose depuis son inscription sur la liste des maladies à déclaration obligatoire [en août 2023](#). En 2024, 886 cas de leptospirose ont été rapportés, dont 441 en France hexagonale et Corse et 445 dans les Départements et régions d'Outre-mer.

Il existe, en France hexagonale, des disparités géographiques importantes, qui peuvent être liées à l'écosystème, au climat, à la diversité des espèces potentiellement réservoirs, ainsi qu'aux activités et modes de vie de la population. Les régions Bretagne (1,1 cas pour 100,000 habitants), **Bourgogne-Franche-Comté (1,1)**, Nouvelle-Aquitaine (1,0) et Auvergne-Rhône-Alpes (0,9) affichaient les taux de notification les plus élevés. Au niveau départemental, ce taux était le plus élevé dans les départements des Hautes-Pyrénées (3,4 par 100 000 habitants), **Doubs (3,3)**, Savoie (2,7), Lozère (2,6) et Ariège (2,6).

Les données 2024 confirment le **profil épidémiologique connu** : une prédominance masculine, une majorité de cas chez les 30-50 ans, et une saisonnalité marquée avec une augmentation des cas à partir de mai et un pic en été. La forte proportion de cas nécessitant une hospitalisation (86 % des cas signalés) et une admission en service de réanimation (34 % des hospitalisés) souligne la sévérité potentielle de cette zoonose.

Parmi les cas pour lesquels la profession était renseignée, un quart étaient des **retraités**, 12 % n'avaient pas d'activités professionnelles (6 % étudiants et 6 % sans emploi), 11 % étaient des professionnels de l'agriculture, et 3 % travaillaient dans des espaces verts. Un **contact avec des animaux (domestiques ou sauvages) a été rapporté pour la moitié des cas**, dont des rats (36 %), des chiens (34 %) et des chats (25 %). La présence de rongeurs au domicile et/ou au travail a été rapportée pour 45 % des cas.

Les expositions à risque identifiées, notamment les activités de jardinage, agricoles et de baignade en eau douce, rappellent **l'importance de la mise en place des mesures de prévention en milieu humide** potentiellement contaminé par des animaux. En France hexagonale, les 3 régions avec le nombre de cas exposés à des activités de baignade le plus important étaient : Auvergne-Rhône-Alpes (n=23), suivie par la **Bourgogne-Franche-Comté (n=17)** et en Nouvelle-Aquitaine (n=15). Les lieux de baignade les plus fréquemment rapportés se situaient dans le **Doubs (n=7)** puis la Savoie (n=6), l'Hérault (n=5), la Manche (n=5) et le Morbihan (n=5).

En 2024, sept épisodes de cas groupés ont été identifiés (6 en Auvergne-Rhône-Alpes et 1 en Occitanie).

Ces données de surveillance suggèrent des **pistes d'actions pour la prévention** : sensibilisation des populations exposées (secteur agricole et populations rurales et les personnes pratiquant des activités en eau douce), promotion des mesures de protection individuelle et renforcement de la vaccination ciblée.



Malgré le caractère obligatoire de la déclaration, les **données ne sont pas exhaustives** (taux de notification en France Hexagonale et Corse issu du système de la DO est inférieur à celui issu des données du CNR).

**Comment les professionnels de santé (médecin ou laboratoire) peuvent-ils les déclarer ?**

[Professionnels de santé : vos signalements à l'ARS | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

#### Pour en savoir plus :

[Leptospirose en France en 2024. Données de la déclaration obligatoire.](#)

[Rapport du CNR 2024](#)

[Leptospirose : quels sont les moyens efficaces pour la prévenir ? \*Surveillance sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin du 24 juillet 2025.\*](#)

[La leptospirose : Transmission, symptômes, traitement, prévention, diagnostic et déclaration obligatoire | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

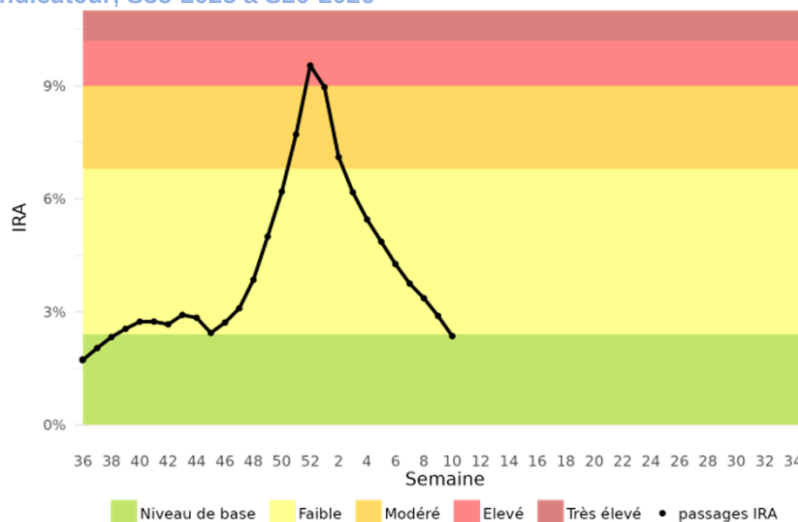
## Infections respiratoires aiguës basses

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

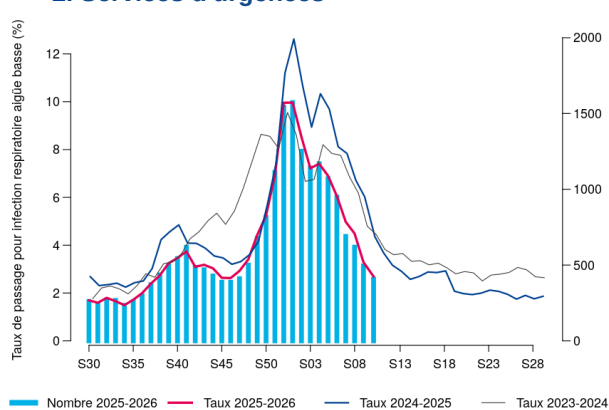


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 10, à l'hôpital, la baisse du recours aux soins pour infection respiratoire aiguë (IRA) se poursuit dans toutes les classes d'âge. La part d'activité pour IRA basses revient à son niveau de base tous âges confondus (figure 1). La circulation du rhinovirus et du métapneumovirus demeure active.
- La même tendance est observée en Bourgogne-Franche-Comté.

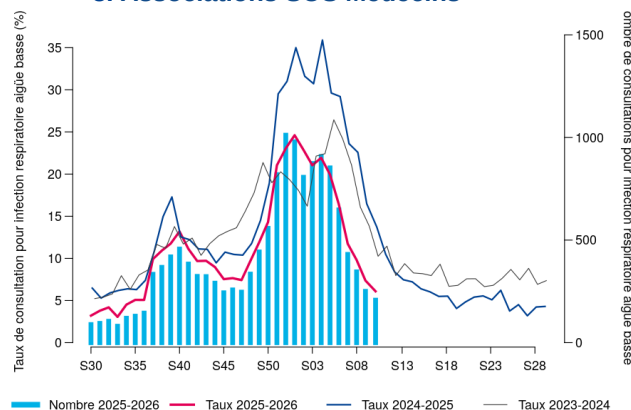
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/03/2026

### 3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/03/2026

- L'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences continue de diminuer à 2,7 % (vs 3,3 % en S- 1) ainsi que pour les actes SOS Médecins (6,1 % vs 7,4 % 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 11 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](#)

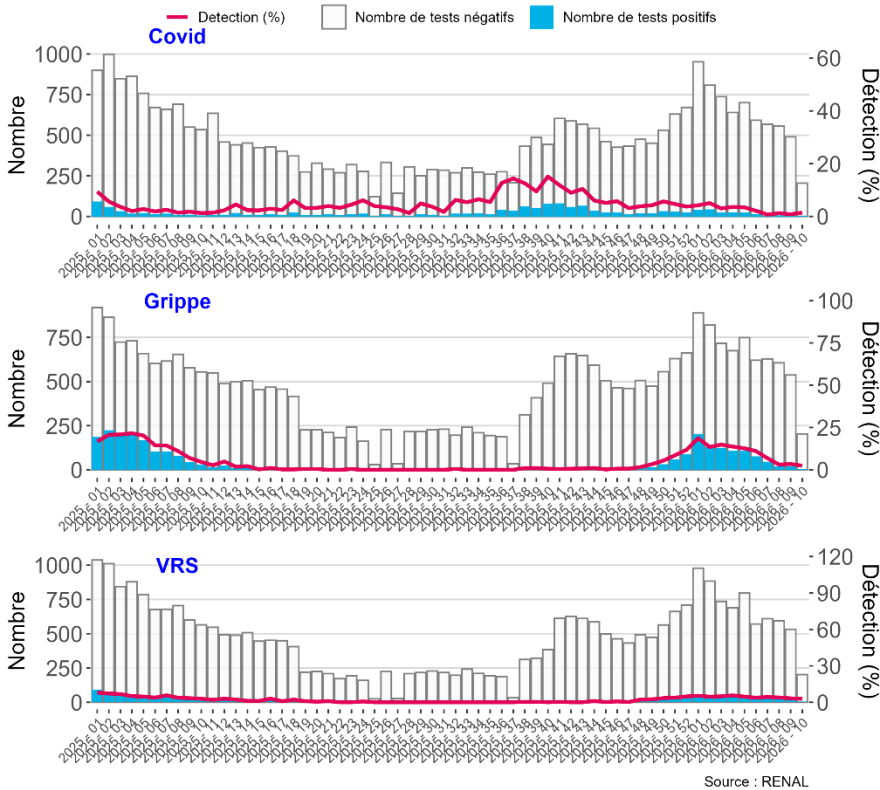
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

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

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



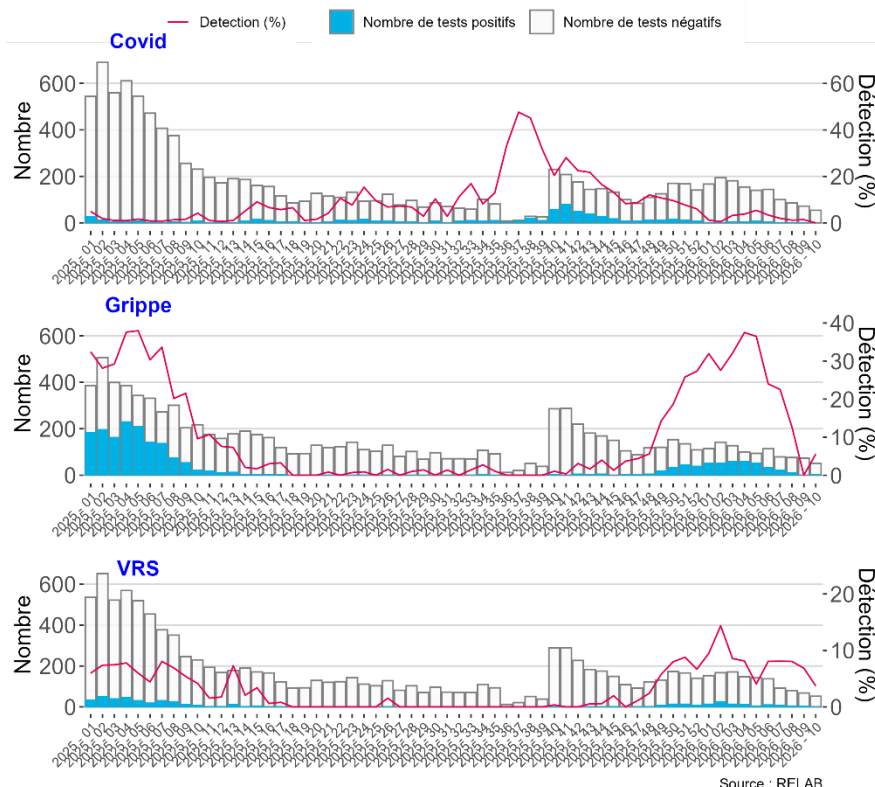
**Covid-19** – Le taux de positivité du Covid fluctue à un niveau faible (1,4 % vs 0,8 % en S-1).

**Grippe** – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminue (2,4 % vs 3,4 % en S-1).

**VRS** – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue (2,9 % vs 3,3 % 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** – Aucun Covid-19 n'a été détecté en semaine 10.

**Grippe** – Le taux de détection de la grippe est à 5,6 % en semaine 10.

**VRS** – Le taux de positivité du VRS diminue (3,7 % vs 6,8 % en S-1).

## Bronchiolite Non épidémique

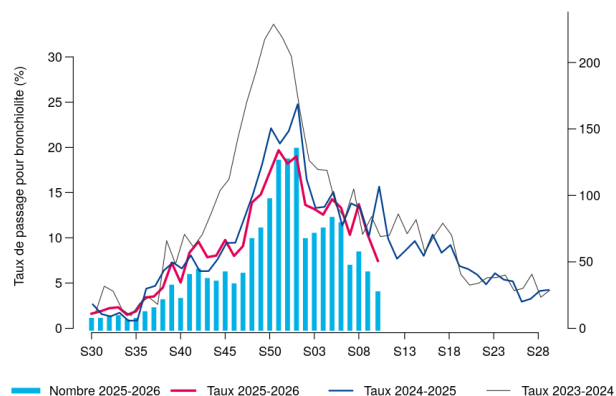
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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.

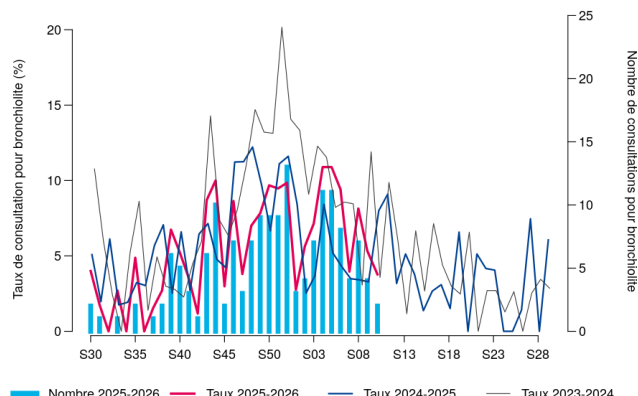
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/03/2026

### 7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/03/2026

- L'activité chez les moins de 1 an diminue parmi les passages aux urgences (7,5 % vs 10,3 % en S-1) et en ville (3,8 % vs 5,3 % en S-1). L'activité est en dessous des valeurs observées les saisons précédentes aux urgences.

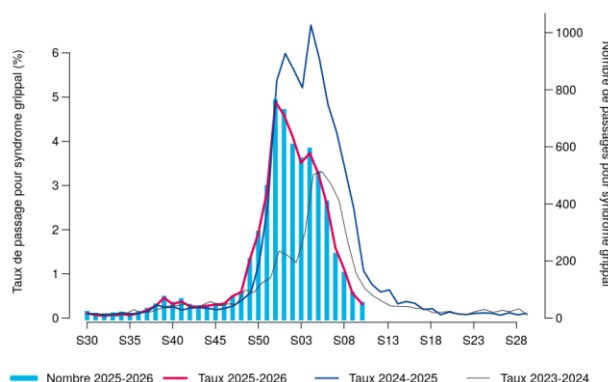
## Syndrome grippal **Non épidémique**

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.

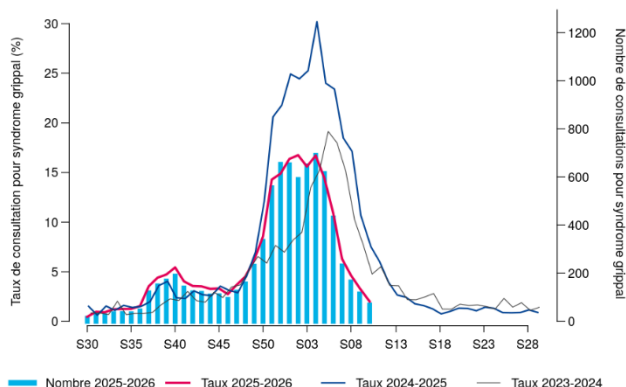
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/03/2026

### 9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/03/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences continue de diminuer (0,3 % vs 0,6 % en S-1). Le taux d'hospitalisation diminue également à 10 % (vs 20 % en S-1). L'activité diminue pour toutes les classes d'âges.
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue à 2,0 % (vs 3,4 % en S-1). L'activité de ville du réseau Sentinelles diminue également (31 consultations pour 10<sup>5</sup> habitants [intervalle de confiance à 95 % 5-57] vs 45 [IC95 % 24-65] en S-1).

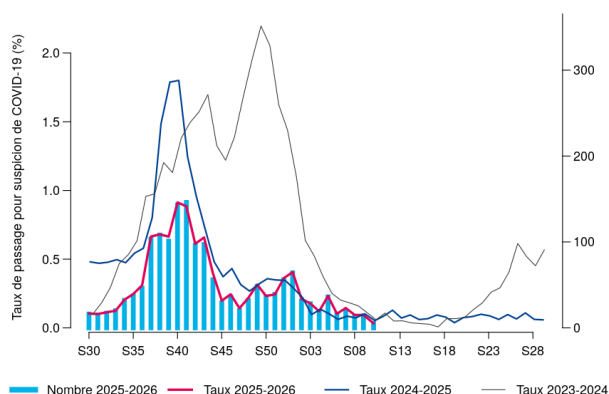
## COVID-19

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)

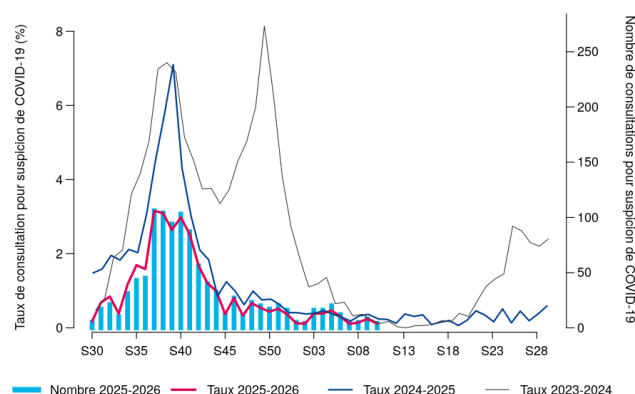
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/03/2026

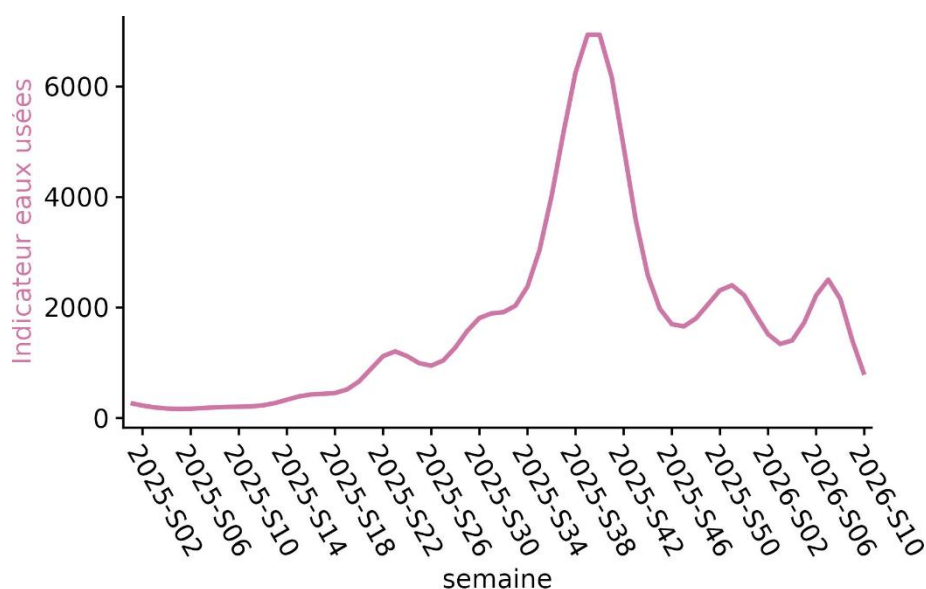
### 11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/03/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont stables et restent à un niveau faible (0,1 % vs 0,1 % en S-1) de même que les actes SOS Médecins (0,1 % vs 0,2 % 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 12/03/2026

- 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).

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

### 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](#).

**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

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<sup>ème</sup> mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons nés depuis le 1<sup>er</sup> 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.

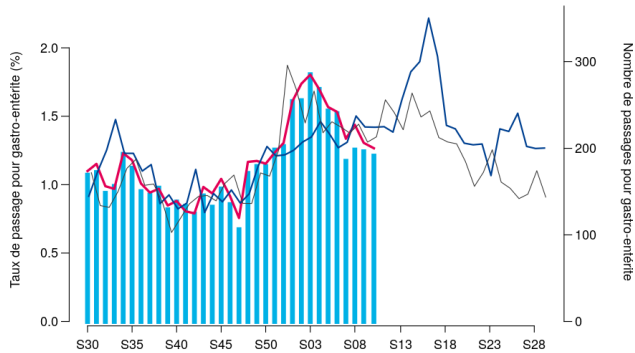
## Gastro-entérite aiguë

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®)

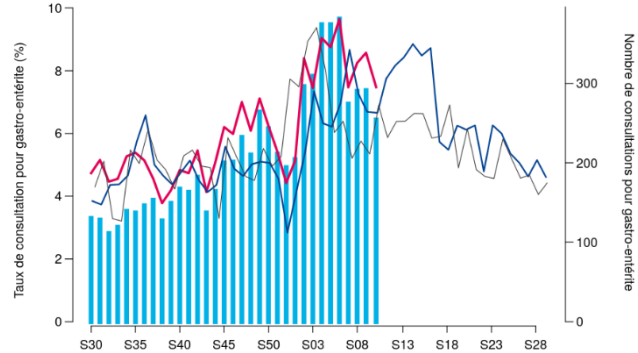
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/03/2026

14. Associations SOS Médecins

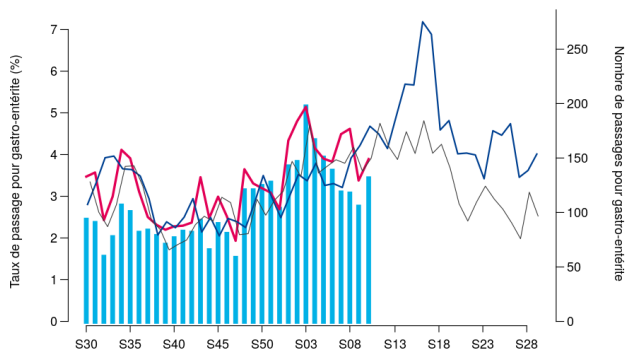


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/03/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est stable aux urgences : 1,3 % (vs 1,3 % en S-1) et diminue en ville pour SOS médecins (7,5 % vs 8,6 % en S-1) en se maintenant au-dessus de l'activité décrite les 2 saisons précédentes. Elle augmente légèrement pour le réseau Sentinelles (47 pour 10<sup>5</sup> habitants vs 38 en S-1).

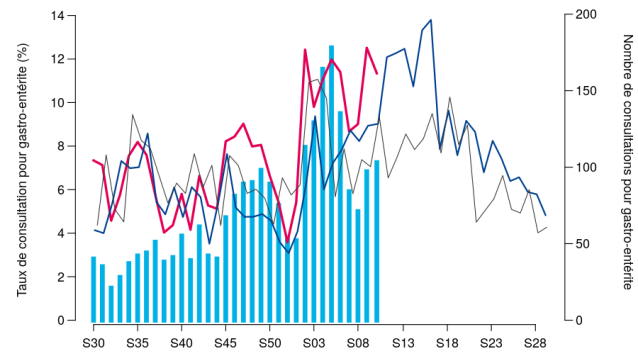
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/03/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/03/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite aux urgences augmente légèrement (3,9 % vs 3,4 % en S-1). Le taux d'activité diminue en ville pour SOS médecins (11,3 % vs 12,5 % en S-1) et reste 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* |
|                         | 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     |
| Hépatite A              | 0  | 1 | 0  | 1 | 0  | 2 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 4     |
| Légionellose            | 0  | 1 | 0  | 2 | 0  | 1 | 0  | 0 | 0  | 1 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 1 | 6     |
| Rougeole                | 0  | 1 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 1 | 2     |
| TIAC <sup>1</sup>       | 0  | 3 | 0  | 3 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 2 | 0  | 1 | 0  | 1 | 10    |

<sup>1</sup> Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

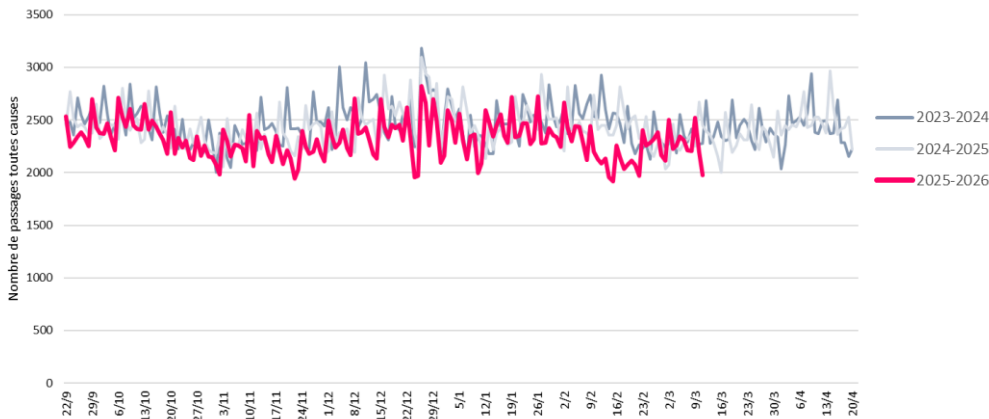
\* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 12/03/2026

## Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

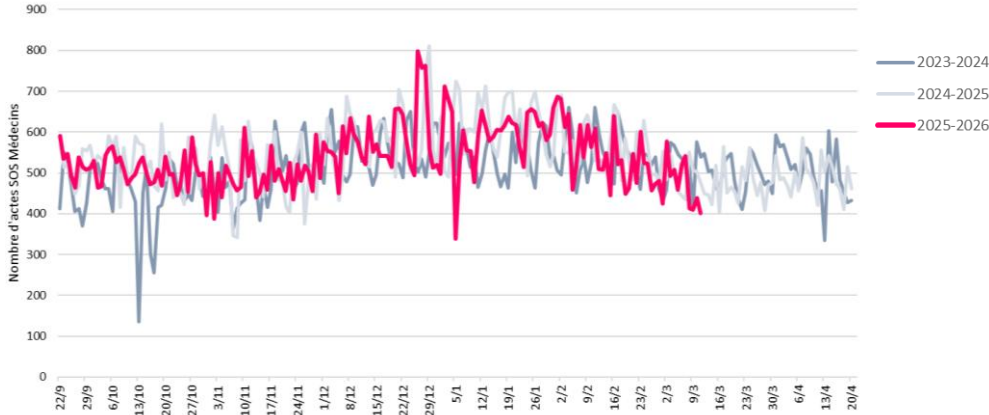
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

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 12/03/2026

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 12/03/2026

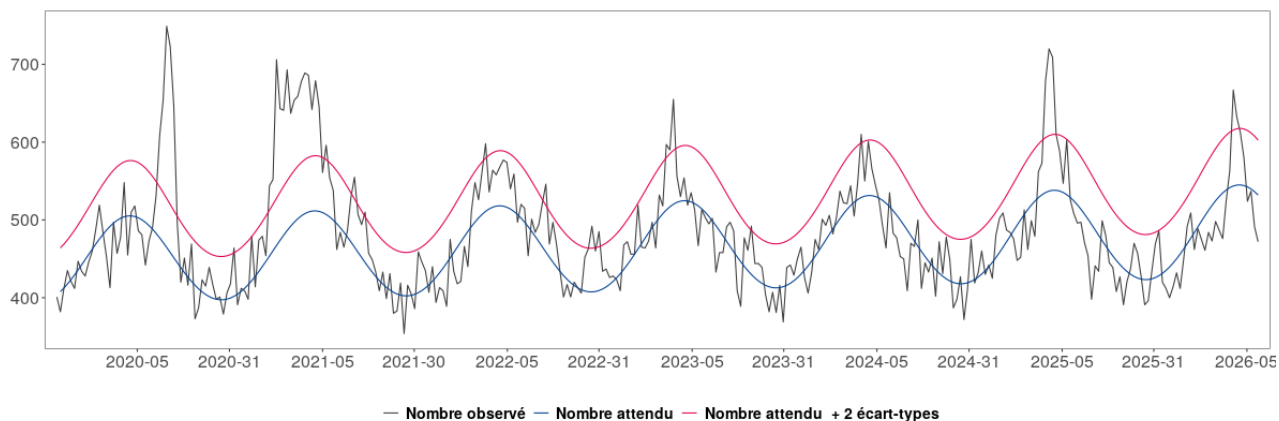
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

## Mortalité toutes causes

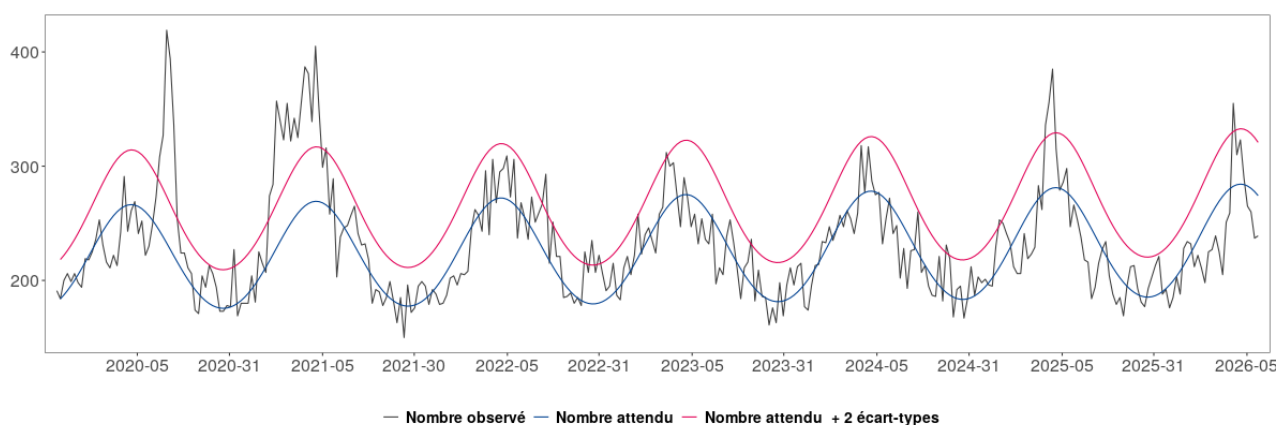
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 09-2026

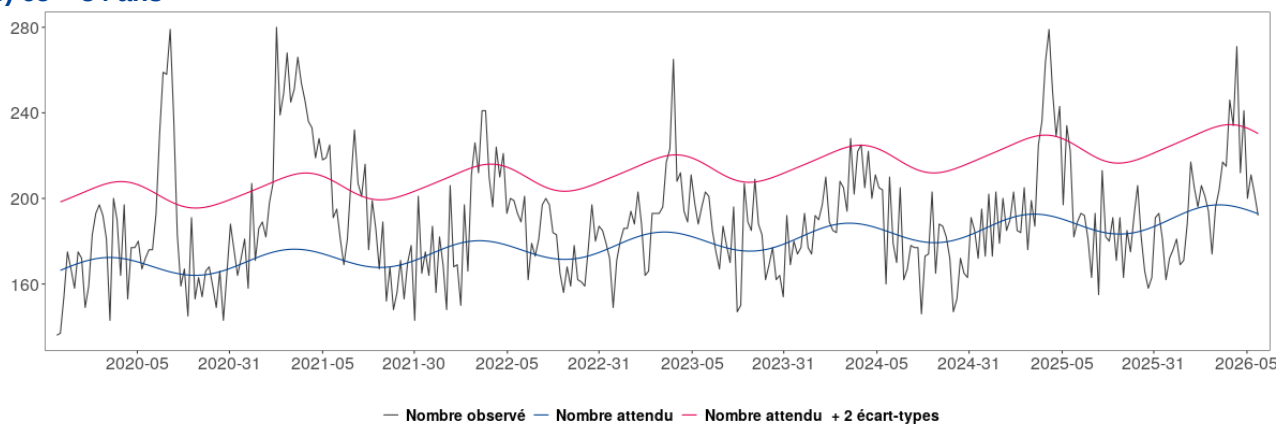
### a) Tous âges



### b) 85 ans et plus



### c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 12/03/2026

- 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](mailto: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 12 mars 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 12 mars 2026

**Contact :** [cire-bfc@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-bfc@santepubliquefrance.fr)