



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 11 (9 au 15 mars 2026) - Publication : 19 mars 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



A la Une : Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal, France 2024-2025	: page 2
- Enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 chez les résidents et chez les professionnels des ESMS : fin du recueil de données le 22 mars 2026	: page 8
- Dernier point de situation sur la surveillance des cas graves admis en réanimation	: page 12
- Dernier point de situation sur la surveillance des cas groupés d'IRA en ESMS	: page 15

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

Niveau d'activité : **Faible**
Recours aux soins : Stable 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 augmentation aux urgences et en ville en restant dans les fluctuations habituelles

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 : Baisse du recours aux soins aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 6

Niveau d'alerte

Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



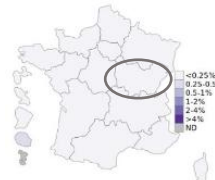
Covid-19

Niveau d'activité : **Faible**
Recours aux soins : 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 : **Faible**
Recours aux soins : Baisse du recours aux soins aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



À la une

Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal, France 2024-2025

Le cancer colorectal (CCR) est, en France, le troisième cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer. Il représente chaque année plus de 47 000 nouveaux cas et plus de 17 000 décès¹. Il existe un programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (PNDCCR), dont l'objectif principal est de diminuer la mortalité spécifique grâce à une détection et un traitement précoce des lésions. Généralisé à l'ensemble du territoire national en 2008-2009, ce programme repose sur un test de détection de sang occulte dans les selles ; il est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal. En cas de test positif, une coloscopie complète doit être pratiquée.

Dans le cadre du mois de mobilisation contre le cancer colorectal, Mars Bleu, Santé publique France a publié les taux de participation au programme de dépistage organisé de ce cancer.

Pour la période 2024-2025 :

- Le taux de participation-population cible est de 30,7 %, en légère hausse depuis la période précédente (29,6 % en 2023-2024) et toujours inférieur au seuil européen acceptable (45 %).
- Pour la seule année 2025, le taux de participation-population cible est de 33,1 % ; il était de 30,8 % en 2023 et de 28,4 % en 2024.
- Toutes les régions (à l'exception du Centre-Val de Loire et du Grand Est) connaissent une augmentation des taux de participation entre 2023-2024 et 2024-2025. **En Bourgogne-Franche-Comté, il passe de 32,9 % en 2023-2024 à 34,3 %.**
- La proportion de personnes avec un test de dépistage non analysable non refait est de 2,8 % (inférieur au référentiel européen de 3 %), mais néanmoins à surveiller en Corse, dans les DROM et pour les 70-74 ans au niveau national.
- La proportion de personnes avec un test de dépistage positif est de 3,4 %, stable ces dernières années.
- On observe une augmentation de la part des kits envoyés à domicile avec la deuxième relance (16,4 % de l'ensemble des kits reçus en 2025).

Tableau : Principaux indicateurs nationaux, régionaux et départementaux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal pour la période 2024-2025

	Population cible ¹	Nb de pers dépistées ²	Nb de tests positifs	Taux de participation (%) ³	Taux de positifs (%) ³
Côte-d'Or	164 758	59 503	2 036	35,8	3,4
Doubs	159 820	58 787	1 912	36,7	3,3
Jura	86 341	32 617	1 075	37,6	3,3
Nièvre	73 645	21 423	871	28,6	4,0
Haute-Saône	80 801	27 409	992	33,7	3,6
Saône-et-Loire	190 336	65 234	2 177	33,8	3,4
Yonne	114 146	36 390	1 379	31,4	3,8
Territoire de Belfort	42 770	14 882	554	34,6	3,7
Bourgogne-Franche-Comté	912 617	316 245	10 996	34,3	3,5
France Hexagonale	20 258 755	6 280 017	211 095	30,9	3,4

¹ Population ELP (Estimations Localisées de Population) non consolidée par l'Insee

² Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant effectué un test de dépistage au cours de la période évaluée, quel que soit le résultat du test (positif, négatif, ou non analysable)

³ Taux standardisés sur la population française (Insee, 2009, projection Omphale 2007-2024)

Sources : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Pour en savoir plus :

[Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010.](#)

[Mars Bleu 2026 : participez aux événements près de chez vous et au défi connecté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

¹ Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204. [Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990](#)

Veille internationale

18/03/2026 : L'agence sanitaire du Royaume-Uni (UKHSA) a rapporté une épidémie d'infections invasives à méningocoque (IIM) dans le Kent, 20 cas notifiés dont 2 décès. Les cas auraient été exposés dans un nightclub à Canterbury entre le 5 et 7 mars 2026. Des investigations sont aussi menées auprès de l'Université du Kent. Un cas lié à ce signalement a également été rapporté en France. Le risque de propagation des IIM auprès de la population européenne reste malgré tout très faible ([lien](#)).

27/02/2026 : L'OMS publie un communiqué concernant la composition virale des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère Nord. En août 2025, un variant nettement différent du virus A(H3N2) est apparu (classé comme J.2.4.1, également appelé « sous-clade K »), il s'est rapidement propagé à travers le monde. Concernant les virus grippaux zoonotiques, la mise au point d'un nouveau virus vaccinal candidat pour le virus A(H9N2) a été recommandée également ([lien](#)).

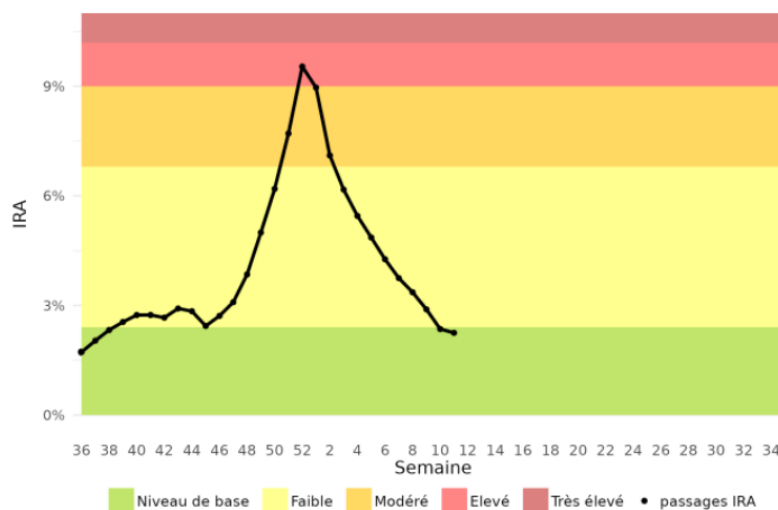
Infections respiratoires aiguës basses

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

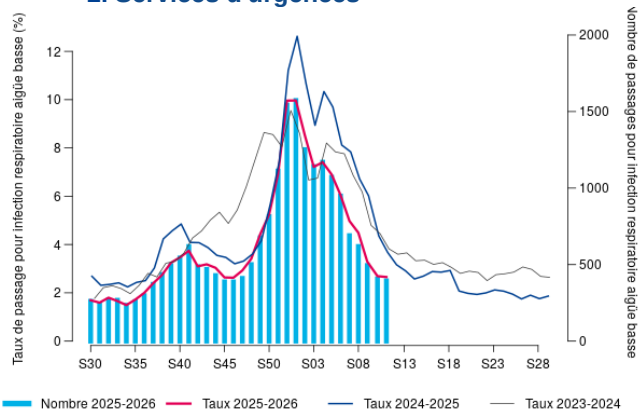


Source : réseau OSCOUR®

- En France, en semaine 11, à l'hôpital, le recours aux soins pour infection respiratoire aiguë (IRA) diminue tous âges confondus. Chez les moins de 5 ans, les consultations ont légèrement augmenté. La part d'activité pour IRA basses aux urgences est à son niveau de base dans toutes les classes d'âge (figure 1).

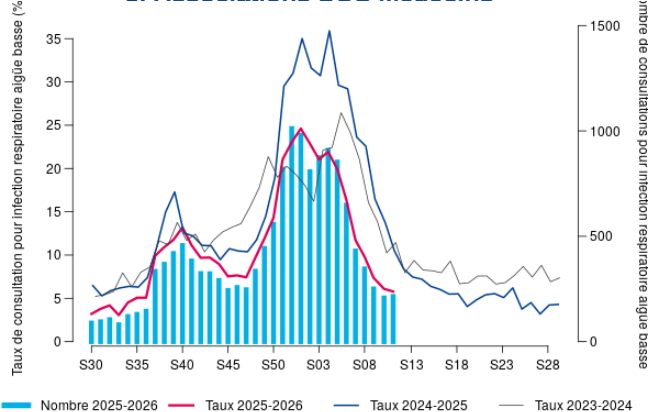
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/03/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/03/2026

- L'activité pour IRA basses est stable parmi les passages aux urgences à 2,7 % (vs 2,7 % en S-1) et pour les actes SOS Médecins (5,8 % vs 6,1 % 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 18 mars 2026 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës](#).

→ Ce bulletin constitue le dernier bulletin hebdomadaire au niveau national pour la saison 2025-2026. La surveillance des IRA se poursuit jusqu'à la semaine 15 comme les années précédentes. Un bilan national de la saison hivernale sera publié le 15 avril 2026 sur le site de Santé publique France.

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](#)

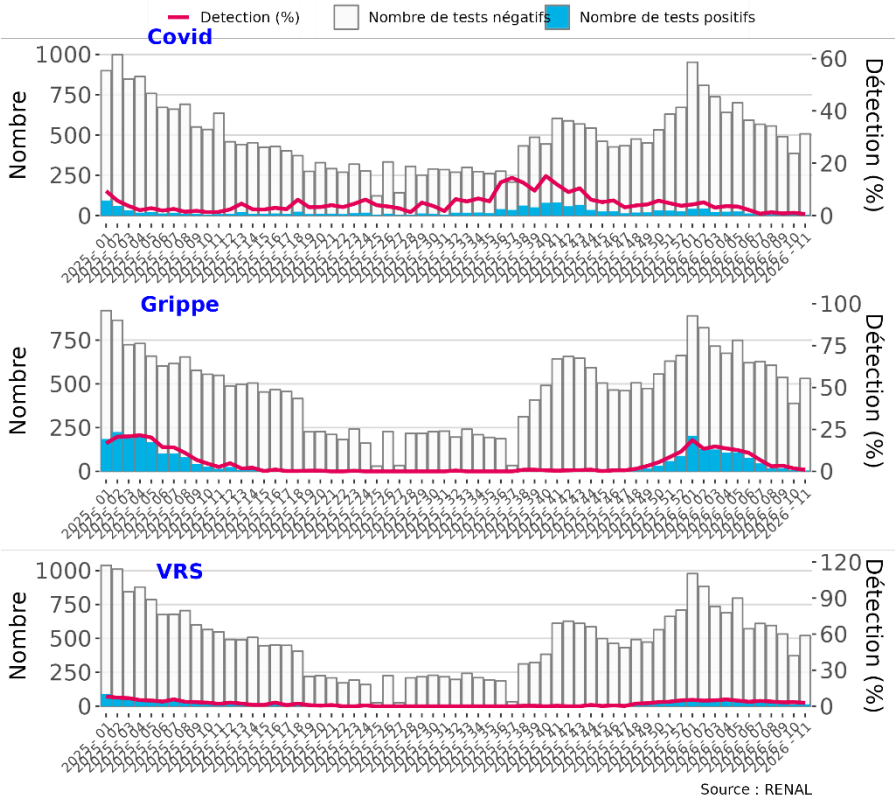
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

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

Laboratoires hospitaliers et de ville (réseau [RELAB et RENAL](#)) ; * extractions du mardi ;

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

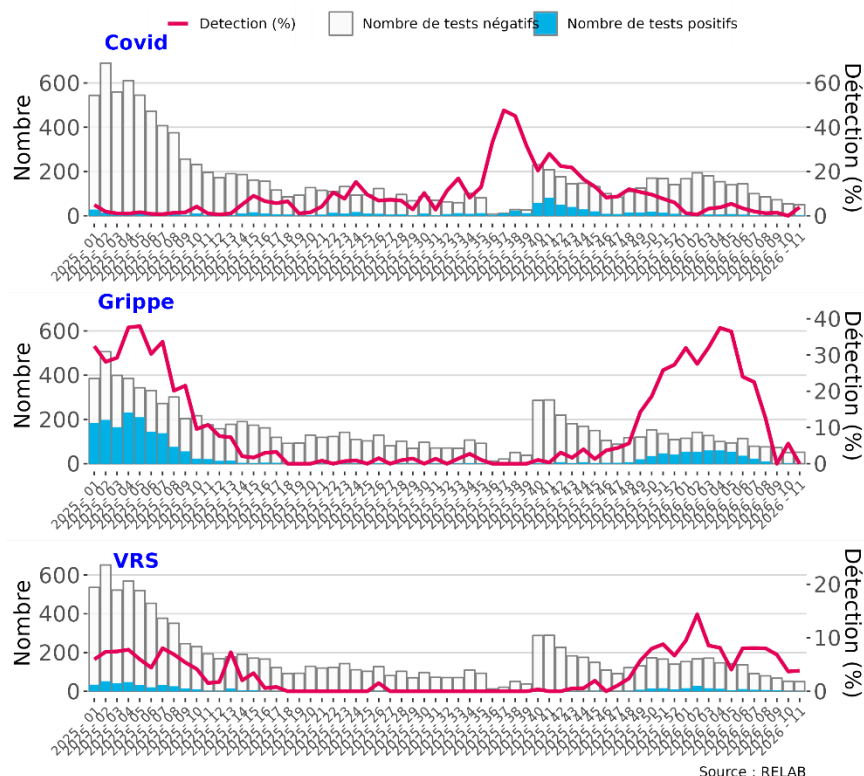
Figure 4. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour 3 virus respiratoires depuis janvier 2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Covid-19 – Le taux de positivité du Covid-19 fluctue à un niveau faible (0,6 % vs 1,0 % en S-1).
Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital diminue (0,9 % vs 1,8 % en S-1).
VRS – Le taux de positivité du VRS détecté à l'hôpital diminue (2,8 % vs 3,4 % 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



Covid-19 – Le taux de détection de la Covid-19 est à 3,8 % en semaine 11.

Grippe – Aucune grippe n'a été détectée en semaine 11.

VRS – Le taux de positivité du VRS est stable et faible (3,8 % vs 3,7 % en S-1).

Bronchiolite Non épidémique

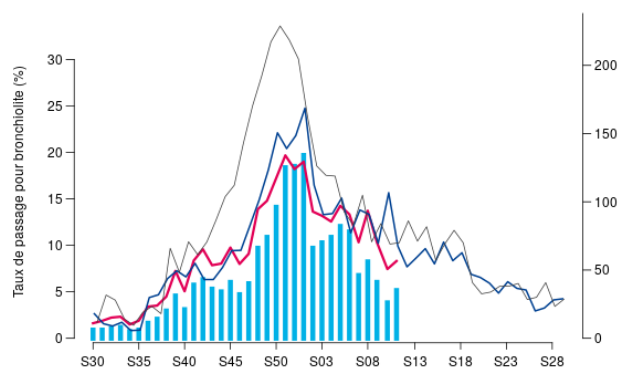
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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.

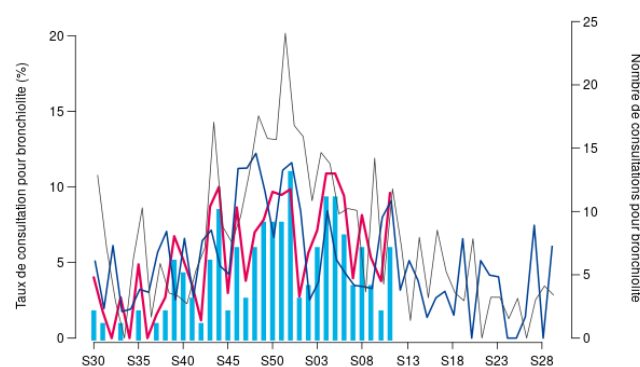
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/03/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/03/2026

- L'activité chez les moins de 1 an augmente parmi les passages aux urgences en restant dans les fluctuations habituelles (8,3 % vs 7,5 % en S- 1) ainsi qu'en ville chez SOS Médecins (9,6 % vs 3,8 % en S-1).

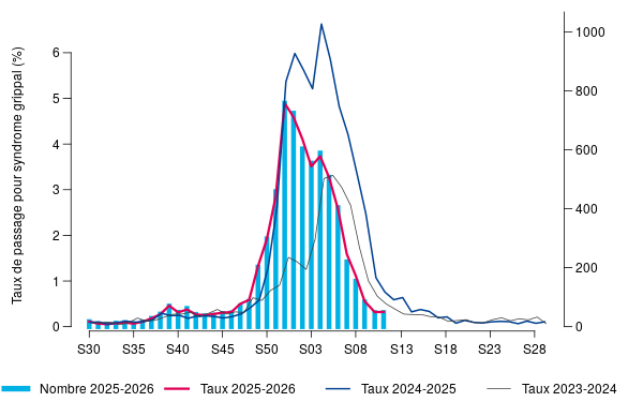
Syndrome grippal Non épidémique

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

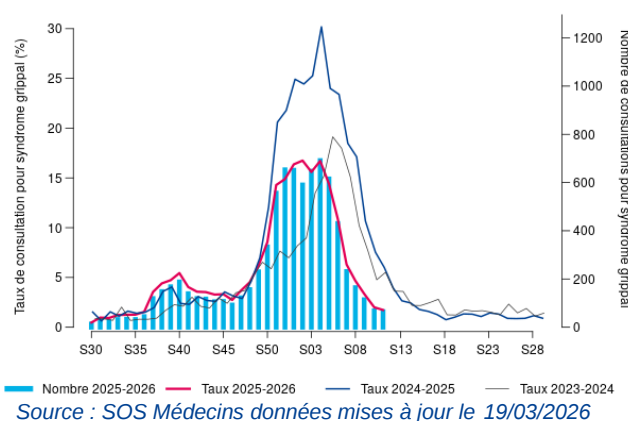
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Episode de cas groupés d'infections respiratoires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



9. Associations SOS Médecins



- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences se stabilise à un niveau faible (0,3 % vs 0,3 % en S-1). Le taux d'hospitalisation quant à lui continue de diminuer à 4 % (vs 10 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) diminue à 1,7 % (vs 2,0 % en S-1). L'activité de ville du réseau Sentinelles diminue nettement (19 consultations pour 10⁵ habitants [intervalle de confiance à 95 % 0-43] vs 73 [IC95 % 46-100] en S-1).

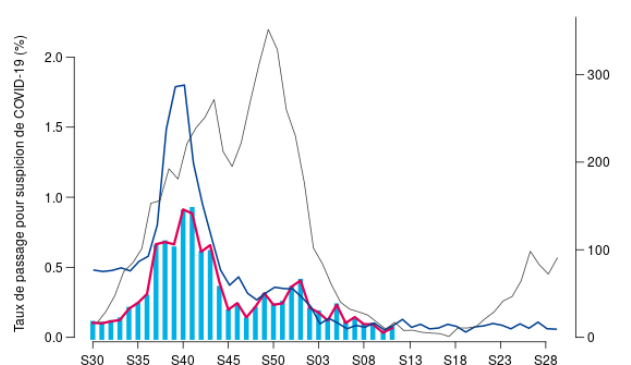
COVID-19

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)

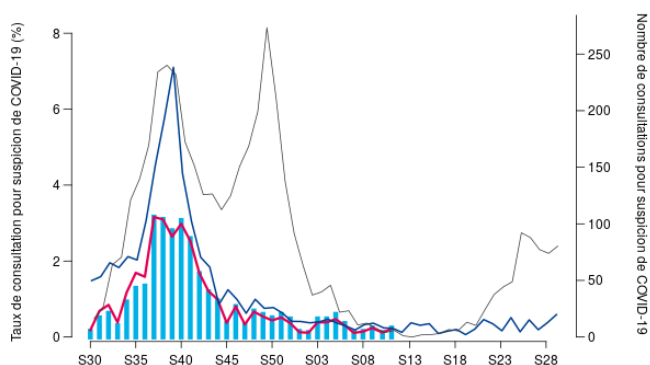
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/03/2026

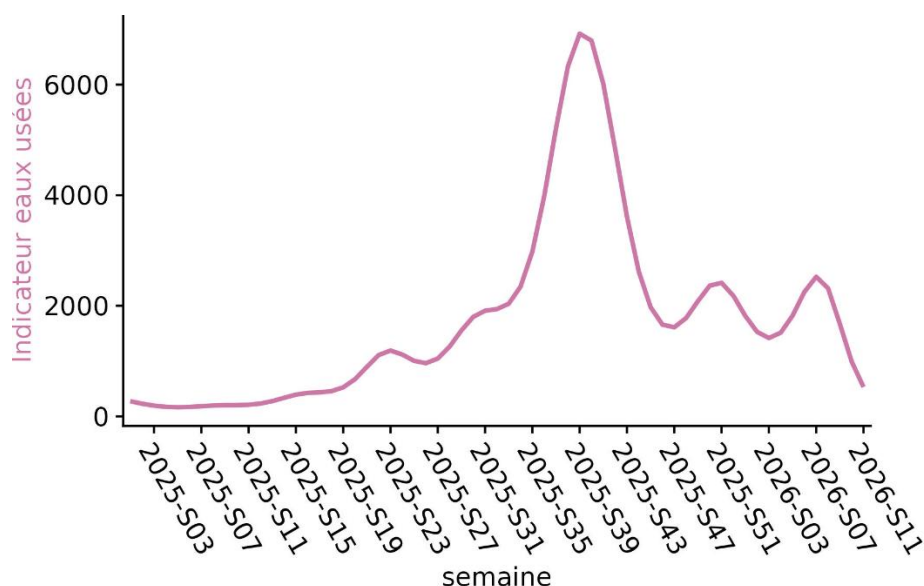
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/03/2026

- 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 (0,2 % vs 0,1 % en S-1). L'activité se situe aux 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 19/03/2026

- 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^{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](#)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

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.

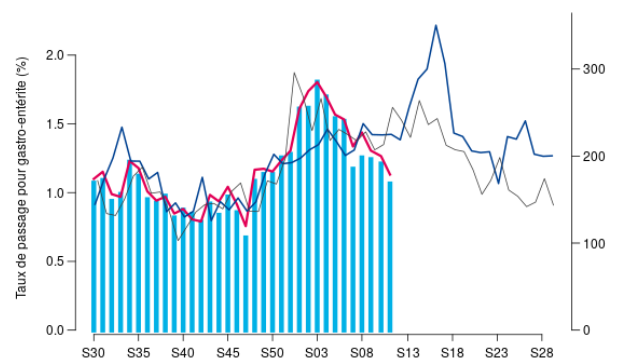
Gastro-entérite aiguë

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®)

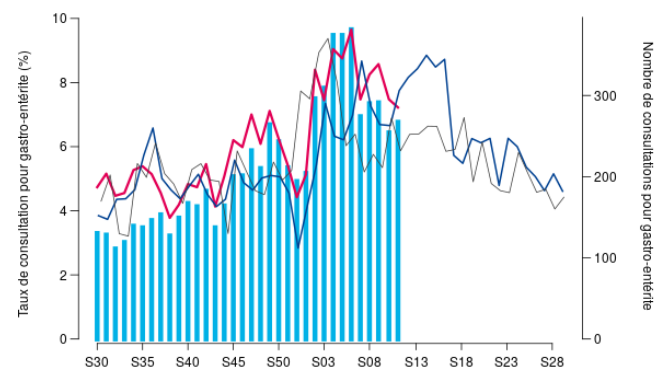
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

13. Services d'urgences



— Nombre 2025-2026 — Taux 2025-2026 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024
Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/03/2026

14. Associations SOS Médecins



— Nombre 2025-2026 — Taux 2025-2026 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/03/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite diminue légèrement aux urgences : 1,1 % (vs 1,3 % en S-1) et se situe en-dessous des niveaux antérieurs. Elle diminue également pour SOS Médecins (7,2 % vs 7,5 % en S-1) et retrouve le niveau d'activité observé la saison précédente. Elle diminue pour le réseau Sentinelles (44 pour 10⁵ habitants vs 73 en S-1).

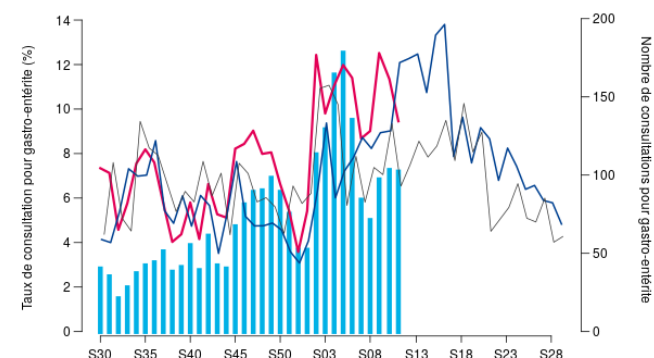
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



— Nombre 2025-2026 — Taux 2025-2026 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024
Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/03/2026

16. Associations SOS Médecins



— Nombre 2025-2026 — Taux 2025-2026 — Taux 2024-2025 — Taux 2023-2024
Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/03/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite aux urgences diminue (3,3 % vs 3,9 % en S-1). Elle diminue également en ville pour SOS médecins (9,5 % vs 11,3 % 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	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	1	2	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	109	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	39	10	1
TIAC ¹	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	10	75	55	83

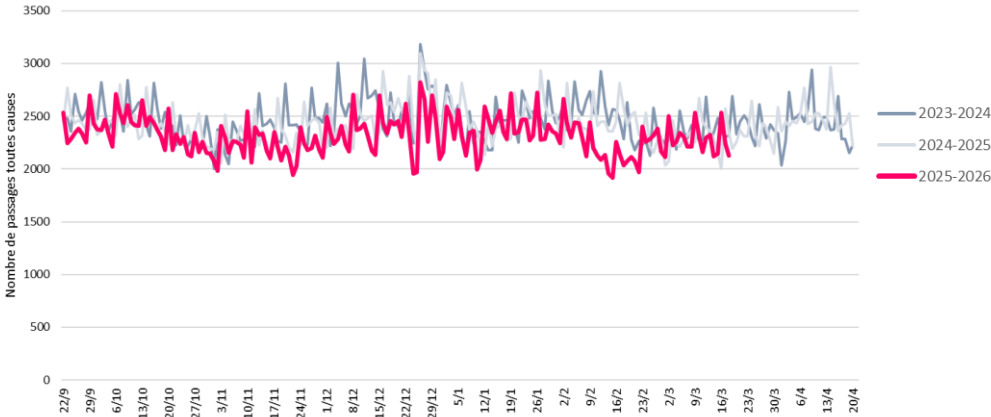
¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 19/03/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

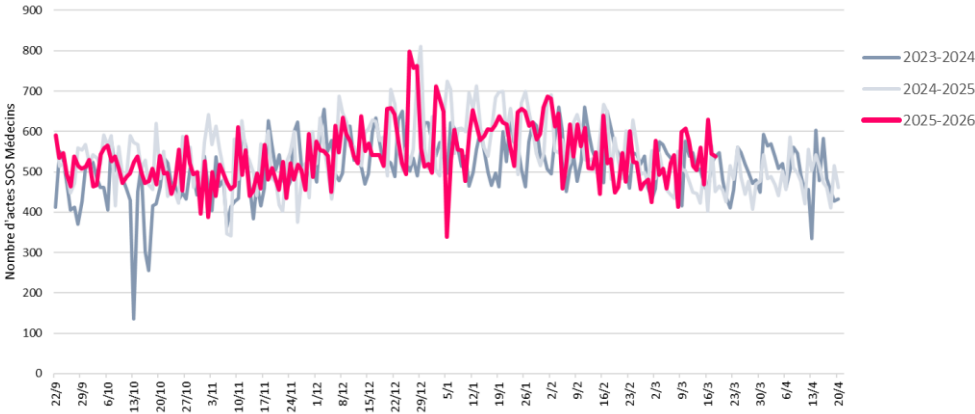
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (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 19/03/2026

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 19/03/2026

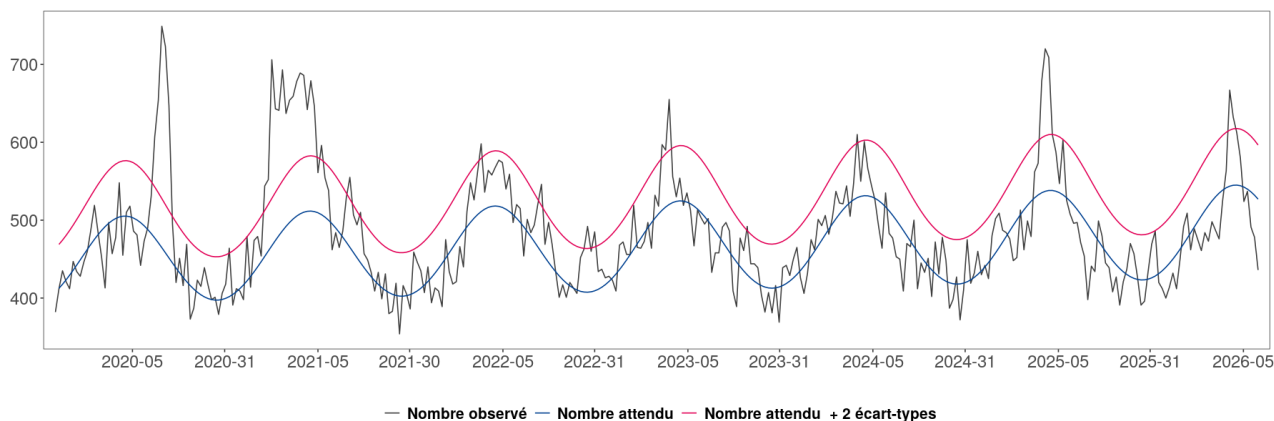
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

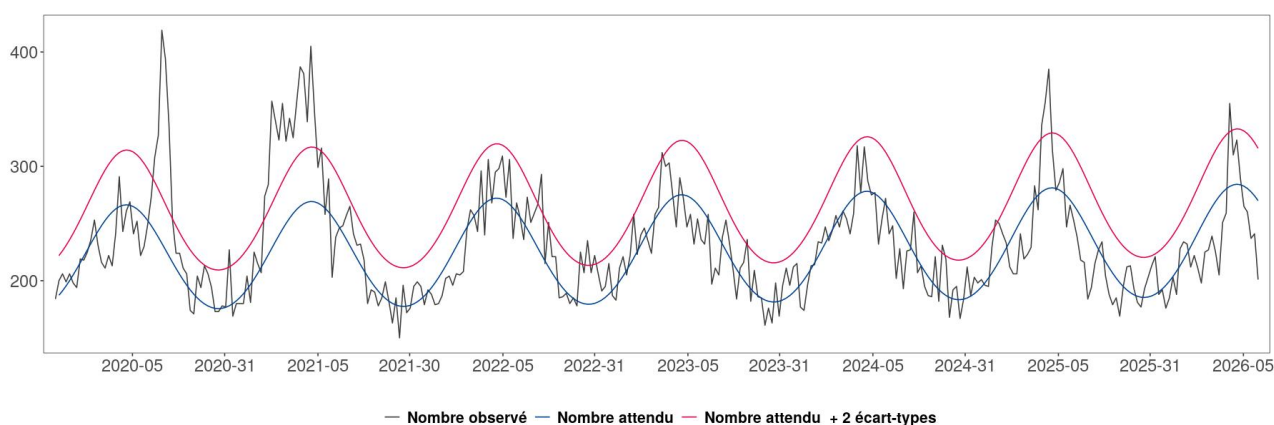
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 10-2026

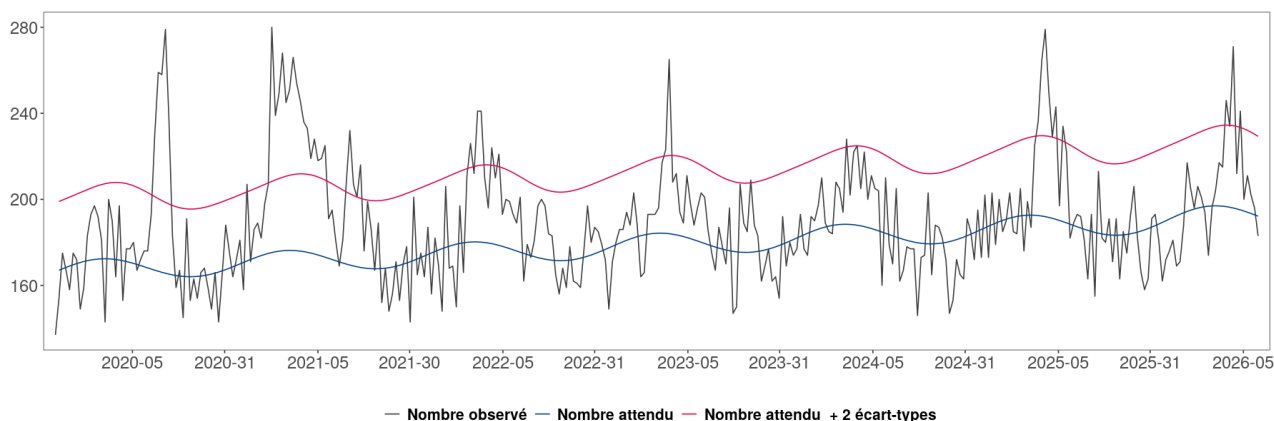
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 19/03/2026

- 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.

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.

→ Ce point régional est le dernier de la saison 2025-2026 mais la surveillance continue.

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Depuis le début de la surveillance des cas admis en réanimation (le 29/09/2025 - S40), 127 cas ont été signalés : 36 cas de Covid-19 (soit 19 % des cas signalés en France), 83 cas de grippe (soit 6 %) - dont 1 co infection Grippe/Covid - et 9 cas de VRS (4 %). A l'exception de 3 cas, tous résident en Bourgogne-Franche-Comté.

Les caractéristiques des patients grippe et Covid-19 sont présentées succinctement dans le tableau 3. Au vu du faible effectif, les caractéristiques des cas âgés de 18 ans et plus d'infections à VRS sont présentées succinctement en page 13.

Tableau 3. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2025-2026, Bourgogne-Franche-Comté (point au 17/03/2026)

	COVID-19 N = 36	GRIPPE N = 83
Sexe		
Femme	11 (31%)	36 (43%)
Homme	25 (69%)	47 (57%)
Classes d'âge (années)		
< 2	1 (3%)	7 (8%)
2-17	0 (0%)	6 (7%)
18-64	7 (19%)	23 (28%)
65 et plus	28 (78%)	47 (57%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	1 (3%)	1 (1%)
Présence de comorbidité(s)	35 (97%)	75 (90%)
Syndrome de détresse respiratoire aigu		
Aucun	17 (49%)	38 (47%)
Mineur	3 (9%)	8 (10%)
Modéré	4 (11%)	20 (25%)
Sévère	11 (31%)	15 (19%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	1 (3%)	6 (7%)
O2 (Lunettes/masque)	8 (22%)	5 (6%)
Ventilation non-invasive	5 (14%)	22 (27%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (17%)	22 (27%)
Ventilation invasive	14 (44%)	28 (34%)
Devenir		
Décès	9 (25%)	11 (13%)
Sortie de réanimation	27 (75%)	71 (87%)

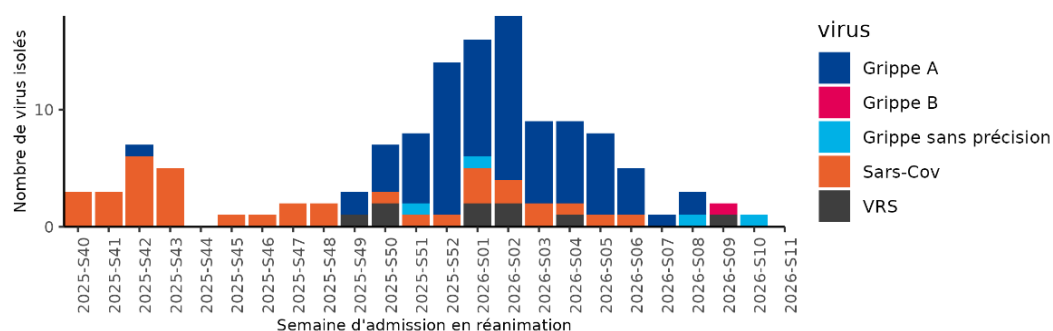
Cas graves de grippe : les cas étaient en majorité des hommes (sex-ratio H/F = 1,3). L'âge médian était égal à 66 ans. Un virus de type B a été identifié pour un cas. Pour tous les autres cas où le virus a été typé, un virus de type A a été identifié (dont 53 gripes sans précision (68 %), 15 H1N1 et 8 H3N2 et 1 co-infection H1N1/H3N2). La majorité des cas avait une comorbidité (90 %) ; les principales comorbidités étaient une hypertension artérielle (47 % des cas), une pathologie pulmonaire (45 %) et une pathologie cardiaque (30 %). Près de la moitié des patients n'ont pas présenté de syndrome de détresse respiratoire aiguë - SDRA (47 %). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 34 % des cas. La durée médiane de ventilation était de 4 jours (comprise entre 1 et 33 jours). Aucun patient n'a eu recours à une assistance extracorporelle. La vaccination grippe pour la saison en cours a été renseignée pour 45 des 83 cas (seuls 20 % d'entre eux étaient vaccinés).

Cas graves de Covid-19 : il y avait plus d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F = 2,3). L'âge médian s'élevait à 72 ans. La quasi-totalité des cas avait une comorbidité (97 %) : une hypertension artérielle (57 % des cas), une pathologie cardiaque (44 %) ou une pathologie pulmonaire (39 %). Près de la moitié des cas (49 % des cas) n'ont pas présenté de SDRA. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 44 % 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 17 cas (parmi eux, seuls 29 % d'entre eux étaient vaccinés).

Cas d'infections à VRS de 18 ans et plus : les cas étaient en majorité des hommes (sex-ratio H/F = 1,25). Parmi les cas, 44 % avaient 65 ans ou plus (âge médian = 64 ans). La présence d'au moins une comorbidité était rapportée pour tous les cas. Les deux comorbidités les plus mentionnées étaient la pathologie pulmonaire (78 %) et la pathologie cardiaque (56 %). Aucun SDRA sévère n'a été décrit. Une ventilation invasive a été nécessaire pour un tiers des cas. Ces données sont à interpréter avec prudence au vu du faible effectif.

Au total, 21 décès ont été signalés (données non consolidées) parmi les cas avec un devenir renseigné (11 cas de grippe, 9 cas de Covid-19 et 1 cas infecté par le VRS). Ces cas étaient âgés de 62 ans et plus (âge médian = 76 ans). Parmi eux, 15 cas étaient des hommes (sex-ratio = 2,5).

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 17/03/2026)



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 S06-2026.

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

Entre la semaine 40-2025 et le 17 mars 2026, les deux services de réanimation pédiatriques ont signalé 40 cas graves de bronchiolite (soit 8 % des cas signalés en France). Le nombre de cas signalé en région a diminué progressivement depuis la mise en place de cette surveillance : 78 en 2023-2024 et 60 en 2024-2025.

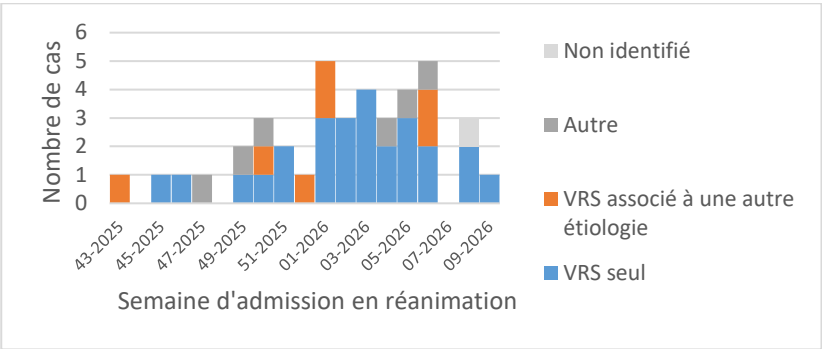
Les caractéristiques des enfants signalés au cours de deux dernières saisons sont présentées succinctement dans le tableau 4.

Même si la proportion des moins de 6 mois était globalement stable (72 %) au cours des deux dernières saisons, les proportions des 1-2 mois et des 3-5 mois étaient différentes selon les saisons (tableau 4). Au total au cours de la saison 2025-2026, 30 % des cas présentaient une comorbidité ou étaient nés prématurément. Pour un des 40 enfants, le virus n'a pas été identifié. Le VRS et le rhinovirus/entérovirus ont été identifiés respectivement dans 33 cas (dont 26 enfants où le VRS est exclusivement retrouvé) et chez 7 enfants (dont 2 enfants avec uniquement ce virus). Le Métapneumovirus a été identifié exclusivement chez 3 enfants. L'adénovirus et le bocavirus ont toujours été associé à une autre étiologie (2 fois chacun).

Au total, 12 enfants (parmi les 36 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 17/03/2026)



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

Près des 2/3 (62 %) des cas ont été admis en 2026. Deux pics d'admission sont observés avec 5 enfants chacun en semaine 01-2026 (du 29 décembre 2025 au 4 janvier 2026) et 06-2026 (du 2 au 8 février 2026).

Tableau 4. Caractéristiques des enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite, Bourgogne-Franche-Comté (point au 17/03/2026)

	Saison 2025-2026	Saison 2024-2025
	Bronchiolite N= 40	Bronchiolite N= 60
Sexe		
Fille	17 (43%)	25 (42%)
Garçon	23 (58%)	35 (58%)
Classes d'âge (mois)		
< 1	5 (13%)	11 (18%)
1-2	19 (48%)	17 (28%)
3-5	5 (13%)	16 (27%)
6-11	9 (23%)	11 (18%)
12-24	2 (5%)	5 (8%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	12 (30%)	17 (28%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	*	
Ventilation non invasive	19 (49%)	34 (57%)
Oxygénothérapie à haut-débit	18 (46%)	25 (42%)
Ventilation invasive	2 (5%)	1 (2%)

* Un enfant n'a pas eu recours à un mode ventilatoire en 2025-2026.

Surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

→ Ce point régional est le dernier de la saison 2025-2026 mais la surveillance continue.

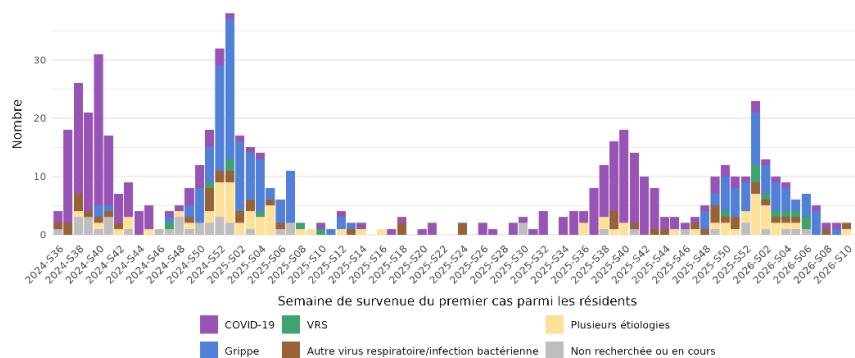
Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 17/03/2026, 187 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 160 épisodes sont clos (86 %).

Les épisodes liés exclusivement au Covid-19 sont au nombre de 68 (soit 38 % des épisodes avec une recherche étiologique). Ces épisodes ont été identifiés majoritairement au début de la surveillance. La grippe a été détectée exclusivement dans 55 épisodes, tous identifiés depuis fin novembre. Au total, 15 épisodes en lien avec le VRS (dont 10 liés exclusivement à ce virus) ont également été identifiés.

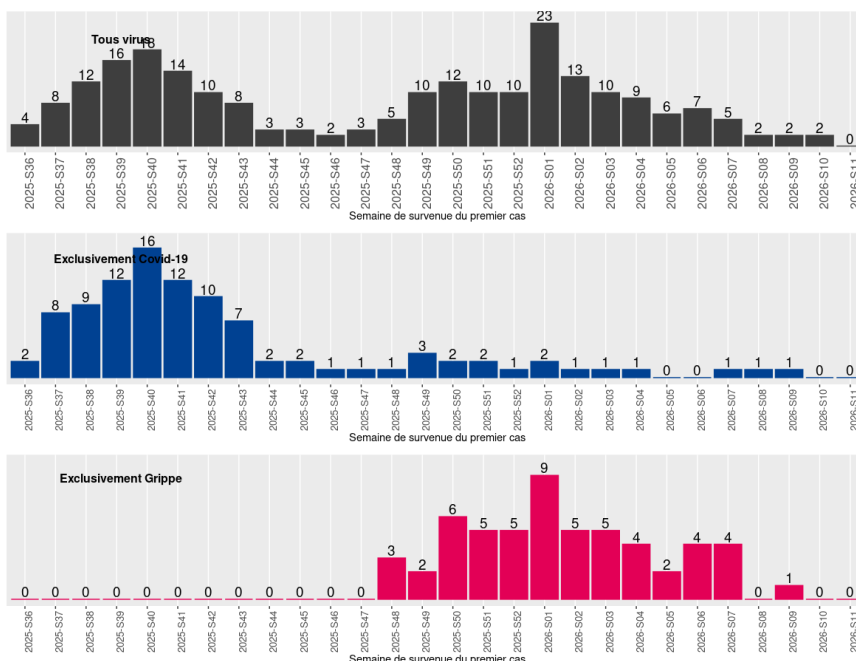
La majorité des épisodes (90 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 2 768 malades chez les résidents, dont 135 ont été hospitalisés, et 451 malades chez le personnel. Au total, 72 décès ont été signalés parmi les résidents.

Les épisodes sont signalés dans toute la région. Près de 60 % des épisodes est survenu dans 3 départements : Saône-et-Loire (51 épisodes, soit 27 % des épisodes de la région), Côte-d'Or (32 épisodes ; 17 %) et l'Yonne (27 épisodes ; 14 %). La Haute-Saône, le Doubs, la Nièvre et le Jura comptent respectivement 21, 20, 16 et 15 épisodes (soit 11 % ou 8 %).

Figure 22. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024 (point au 17/03/2026)



Focus sur la période S36-2025 à S10-2026



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

Une prédominance initiale des épisodes exclusivement liés au Covid-19 a été observée, puis remplacée par les épisodes exclusifs 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 et était très faible depuis S08 (semaine du 16 février - 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 19 mars 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 mars 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr