



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 12 (16 au 22 mars 2026) - Publication : 26 mars 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



A la Une : Bilan de surveillance des infections invasives à *Haemophilus influenzae* en 2025

Page 6 : La 5^{ème} édition de l'enquête Rapport au Sexe (ERAS) de Santé publique France a démarré le 16/03.

Situation régionale : points clés

Bronchiolite* (âge < 1 an)

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

Plus d'informations : page 3

Syndrome grippal*

Niveau d'alerte : Non épidémique
Recours aux soins : Stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 3

Covid-19

Niveau d'activité : Faible
Recours aux soins : Stable aux urgences et en ville

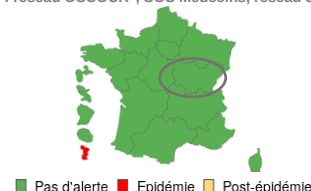
Plus d'informations : page 4

Gastro-entérite aiguë

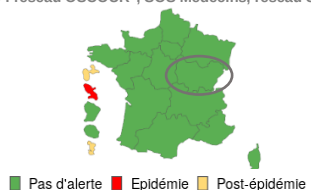
Niveau d'activité : Modéré
Recours aux soins : Stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 5

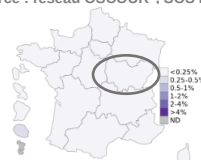
Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



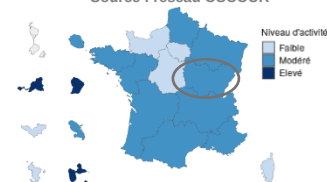
Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Taux de passages aux urgences
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Niveau d'activité aux urgences
Source : réseau OSCOUR®



*Les chapitres Bronchiolite et Syndrome grippal ne seront plus publiés dans ce bulletin à partir de la semaine prochaine.

À la une

Bilan de surveillance des infections invasives à *Haemophilus influenzae* en 2025

Haemophilus influenzae est une bactérie présente dans les voies respiratoires supérieures et transmise par voie aérienne. On distingue les souches capsulées (6 sérotypes connus, de a à f) et les souches non capsulées (ou non typables). Les infections invasives à *H. influenzae* peuvent se présenter sous la forme de méningite ou de septicémie, les autres formes cliniques sont plus rares (épiglottites, arthrites, cellulites...). Les infections invasives à *H. influenzae* de sérotype b (Hib) peuvent en particulier affecter les nourrissons et les jeunes enfants. Leur incidence a chuté de manière spectaculaire après

l'introduction de la vaccination contre Hib dans le calendrier vaccinal des nourrissons en 1992. Cette vaccination est obligatoire pour les nourrissons nés depuis 2018. La couverture vaccinale pour les trois doses de vaccin hexavalent (valence Hib combinée avec d'autres valences) est stable en France et a été estimée à 96 % pour les enfants nés entre 2018 et 2021 selon les données recueillies dans les certificats de santé à l'âge de 2 ans. [En Bourgogne-Franche-Comté, chez les nourrissons âgés de 21 mois en 2024 \(enfants nés entre janvier et mars 2023\), près de 93 % ont reçu 3 doses de vaccins hexavalents.](#)

La surveillance des infections invasives à *H. influenzae* en France repose sur plusieurs sources de données :

- le réseau EPIBAC composé de laboratoires hospitaliers volontaires ;
- le Centre national de référence (CNR) des méningocoques et à *H. influenzae* ;
- une surveillance renforcée mise en place en 2018 pour les infections invasives à Hib survenant chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Les cas confirmés par le CNR sont signalés à Santé publique France et aux Agences Régionales de Santé (ARS) qui recommandent les mesures d'antibioprophylaxie et de vérification du statut vaccinal pour les membres du foyer familial des cas et dans les collectivités fréquentées par les enfants. En complément, les ARS documentent le statut vaccinal des cas pour la vaccination contre Hib (nombre de doses de vaccin reçues, dates de vaccination, nom du vaccin administré).

Au cours de la période 2018-2025, une augmentation progressive du nombre d'infections invasives à *H. influenzae* confirmées au CNR a été observée, cette augmentation (tous âges) étant particulièrement marquée à partir de 2022. Les souches non capsulées étaient majoritaires chez les personnes âgées (85 % des cas en 2025) alors que chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les souches capsulées étaient plus fréquentes notamment le sérotype b (58 % des cas en 2025) et le sérotype a (17 % des cas en 2025).

L'augmentation des infections invasives à Hib chez les enfants âgés de moins de 5 ans, observée au cours des dernières années, s'est accentuée en 2025, en particulier à partir du mois d'octobre. Au total en France, 62 cas ont été confirmés par le CNR en 2025 contre 34 cas en 2024, soit une augmentation de 82 %.

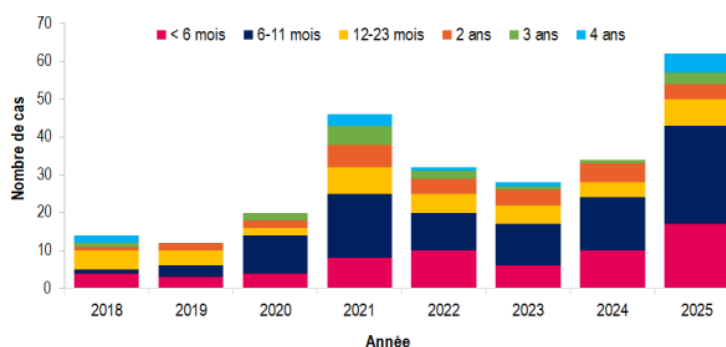
- Comme les années précédentes, ce sont les nourrissons âgés de moins d'un an qui sont majoritairement affectés, avec 44 cas soit 71 % des cas âgés de moins de 5 ans (cf. Figure).
- En 2025, les régions Île-de-France (11 cas) et Auvergne-Rhône-Alpes (10 cas) ont rapporté le plus de cas, puis les régions Pays de la Loire (7 cas), Provence-Alpes-Côte d'Azur (6 cas), Occitanie (6 cas) et Hauts-de-France (5 cas). Dans les autres régions dont la [Bourgogne-Franche-Comté](#), moins de 5 cas ont été rapportés.
- Aucun cas groupé d'infections invasives à Hib n'a été signalé.
- Comme les années précédentes, et compte-tenu des niveaux très élevés de couverture vaccinale, les cas observés sont principalement survenus chez des enfants à jour de leur vaccination (84 % des cas âgés de 6 à 11 mois et 81 % des cas âgés de 12 mois et plus). Treize échecs vaccinaux ont été identifiés en 2025, mais cela représente une minorité d'événements par rapport au nombre d'enfants vaccinés (environ 5 événements pour 1 million d'enfants vaccinés). Les échecs vaccinaux doivent être déclarés aux Centres régionaux de pharmacovigilance.
- Trois décès ont été rapportés.

Une légère augmentation du nombre d'infections invasives à *H. influenzae* est également observée depuis 2020 pour le sérotype a même si le nombre de cas reste inférieur à ceux du sérotype b.

La situation épidémiologique montre que Hib continue de circuler à bas bruit dans la population avec une saisonnalité marquée à l'automne. La majorité des cas d'infections invasives à Hib surviennent chez des enfants âgés de moins d'un an, ce qui confirme le risque plus élevé dans la première année de vie.

Ces données soulèvent des questions sur l'immunité vaccinale actuelle contre Hib des enfants. Elles incitent à conduire d'autres études pour évaluer l'efficacité et la durée de protection du schéma actuellement recommandé pour les nourrissons.

Figure : Nombre de cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b chez les enfants âgés de moins de 5 ans selon l'âge, France entière, 2018-2025



[Pour en savoir plus :](#)

[Infections invasives à *Haemophilus influenzae* en France. Bilan 2025](#)

Veille internationale

25/03/2026 : L'ECDC publie un communiqué de presse sur le 1^{er} cas humain européen de grippe aviaire A(H9N2) originaire de Lombardie en Italie. Depuis 1998 et au 27 février 2026, 195 cas humains de grippe aviaire A(H9N2) ont été rapportés dans le monde. Le risque relatif à cet événement en population générale européenne est considéré comme très faible actuellement ([lien](#)).

Bronchiolite Non épidémique

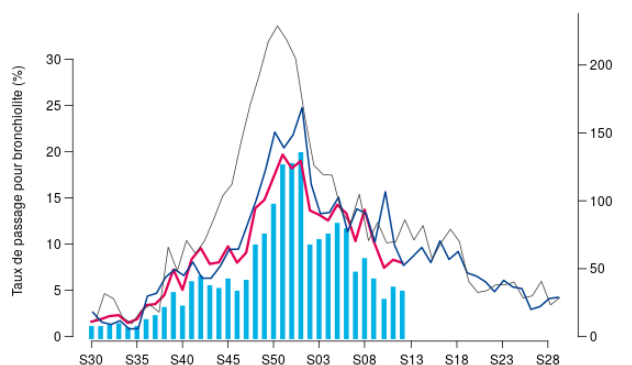
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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®)

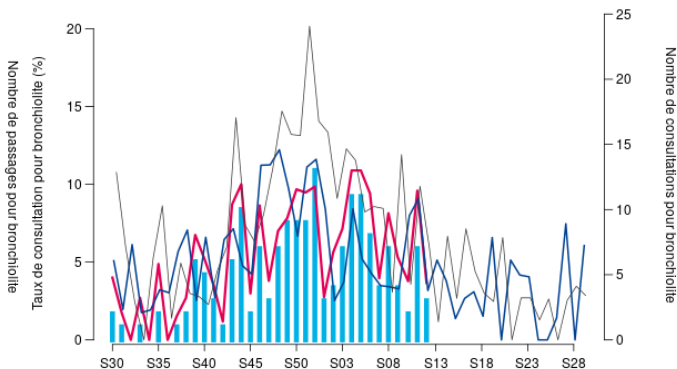
La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Services d'urgences



2. Associations SOS Médecins



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/03/2026 Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/03/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences diminue tout en restant dans les fluctuations habituelles (8,0 % vs 8,3 % en S- 1) ainsi qu'en ville chez SOS Médecins (3,7 % vs 9,6 % en S-1).

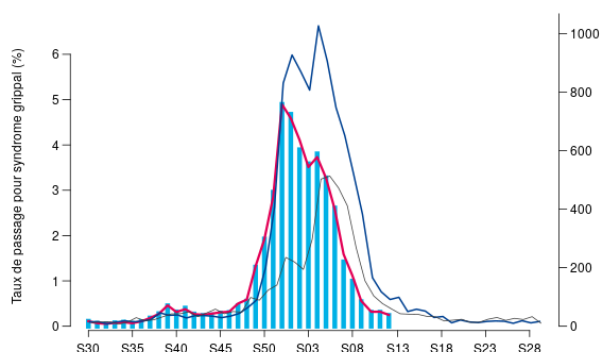
Syndrome grippal Non épidémique

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

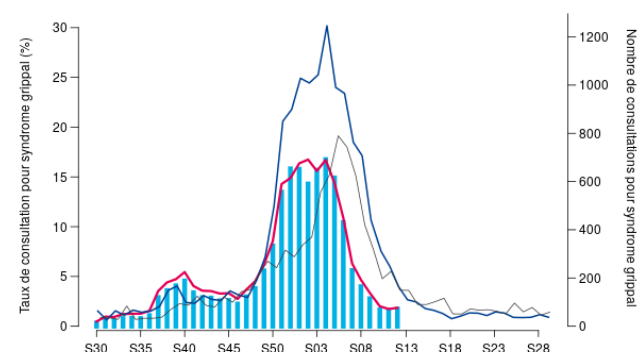
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Episode de cas groupés d'infections respiratoires 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 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Services d'urgences



4. Associations SOS Médecins



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 26/03/2026

Source : SOS Médecins données mises à jour le 26/03/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences est stable à un niveau faible (0,3 % vs 0,3 % en S- 1) ainsi que le taux d'hospitalisation (5 % vs 4 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) est également stable à 1,8 % (vs 1,7 % en S-1).

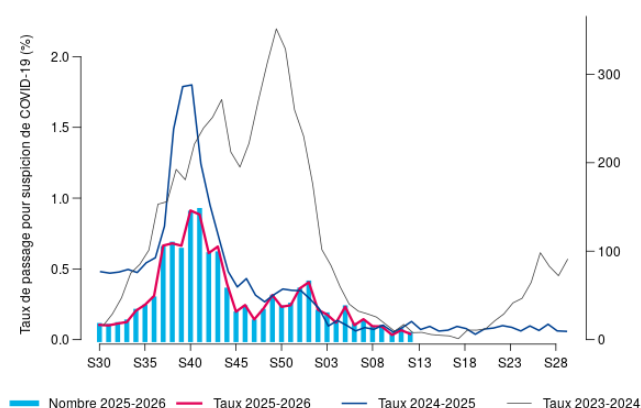
COVID-19

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)

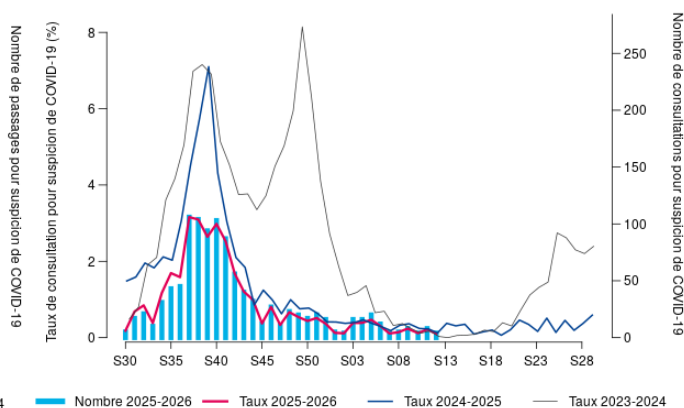
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 26/03/2026

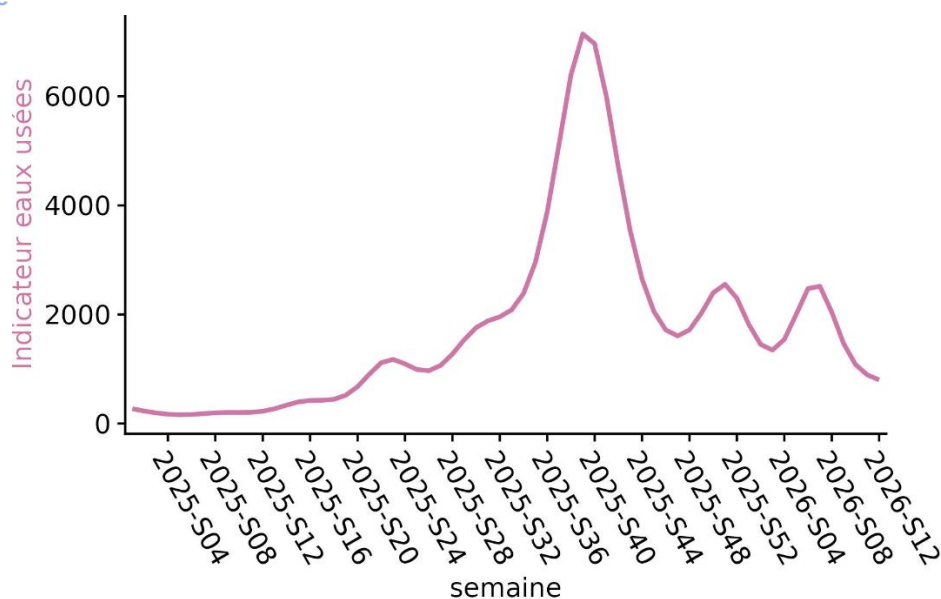
6. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 26/03/2026

- 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) ainsi que les actes SOS Médecins (0,1 % vs 0,2 % en S-1). L'activité se situe aux niveaux observés à la même période lors des 2 saisons dernières.

Figure 7. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 26/03/2026

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

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®)

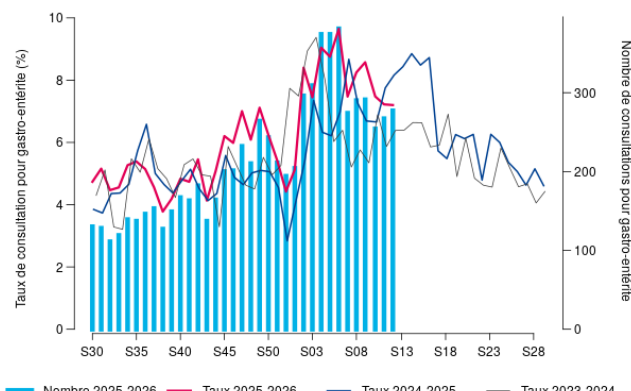
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/03/2026

9. Associations SOS Médecins

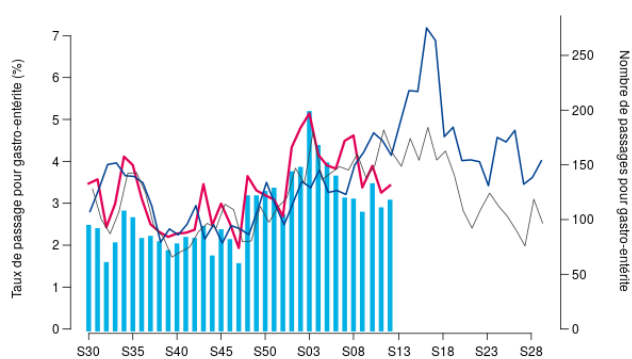


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/03/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est stable aux urgences : 1,3 % (vs 1,1 % en S-1) et se situe en-dessous des niveaux antérieurs. Elle est stable pour SOS Médecins (7,2 % vs 7,2 % en S-1) et se situe en-dessous du niveau d'activité observé la saison précédente. L'activité en ville du réseau Sentinelles diminue (28 pour 10⁵ habitants vs 62 en S-1).

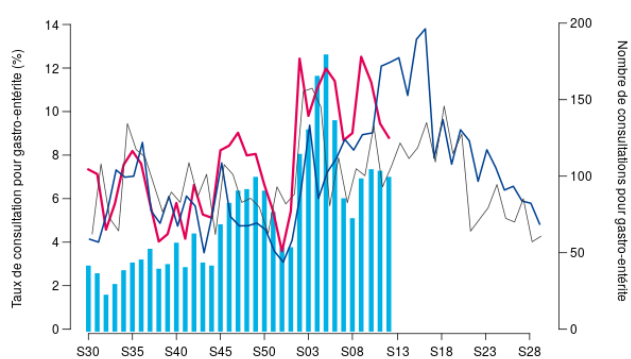
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/03/2026

11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/03/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite aux urgences est stable (3,4 % vs 3,3 % en S-1) en restant en dessous des niveaux antérieurs. Elle diminue en ville pour SOS médecins (8,8 % vs 9,5 % 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

L'enquête Santé Sexualité – Prévention 2026



La 5^{ème} édition de l'Enquête rapport au sexe (ERAS) a démarré (16 mars). Elle se déroulera jusqu'au 26 avril 2026. L'enquête ERAS a pour objectif de mieux comprendre les stratégies de prévention des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes (HSH).

Qui peut participer ?

Cette enquête s'adresse aux hommes âgés de 18 ans ou plus, résidant en France (hexagone et Outre-mer) qui ont des rapports sexuels avec des hommes au cours de leur vie, qu'ils se définissent homosexuels, gay, bisexuels, hétérosexuels.

À titre d'exemple, près de 23 500 personnes ont participé à l'édition 2023 de l'enquête.

Quels sont les objectifs ?

L'enquête ERAS a pour objectif principal de décrire et comprendre les comportements sexuels et préventifs des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes et des personnes trans. Les résultats de cette enquête servent à adapter les discours de prévention en direction des HSH afin de les aider à s'approprier les différents outils de prévention et d'adapter l'offre de prévention à leurs besoins.

Pourquoi cette enquête est importante ?

Cette enquête cherche à recueillir un maximum de réponses afin d'avoir le panorama le plus complet possible de la diversité des profils, des sexualités, des sociabilités et des comportements des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Comment participer ?

⇒ [Voici le lien vers le site de l'enquête et le questionnaire qui bénéficie d'un nouvel habillage](#)

[Pour en savoir plus :](#)

Enquête 2023 : [Comportements sexuels des jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes au temps de la prévention biomédicale : des vulnérabilités spécifiques chez les plus jeunes – Enquête rapport au sexe 2023](#)

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 1. 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	1	1	0	0	5	37	22	25
Légionellose	1	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	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

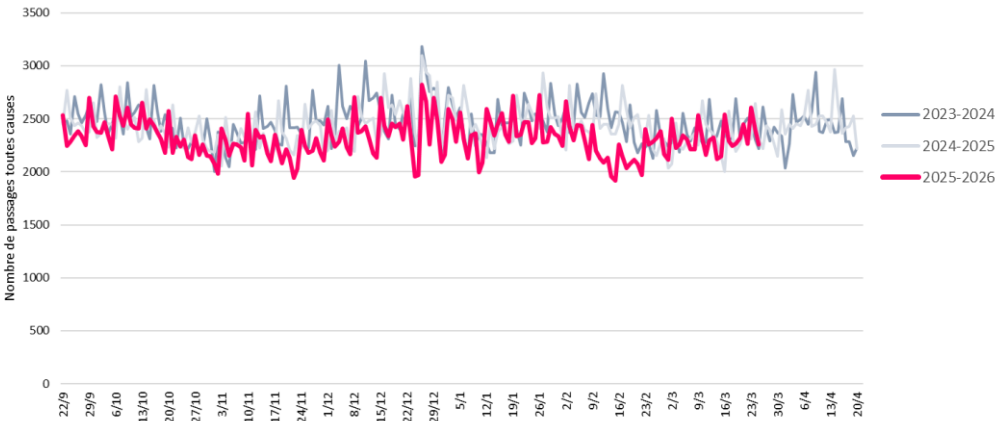
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 26/03/2026

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

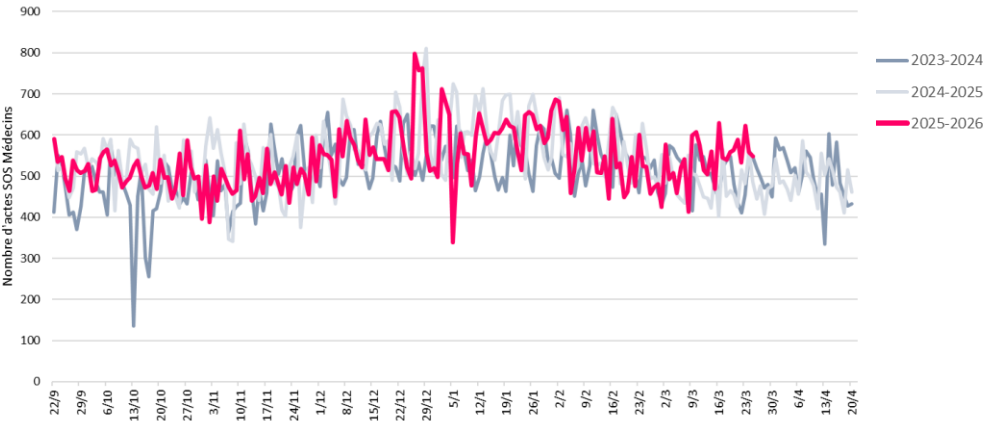
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 12. Nombre de passages aux urgences Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 26/03/2026

Figure 13. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 26/03/2026

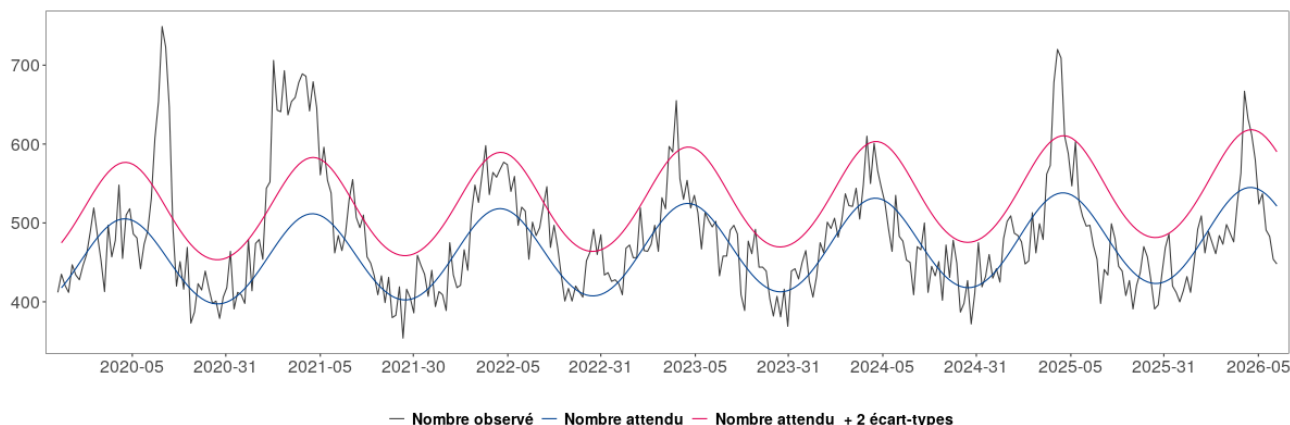
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

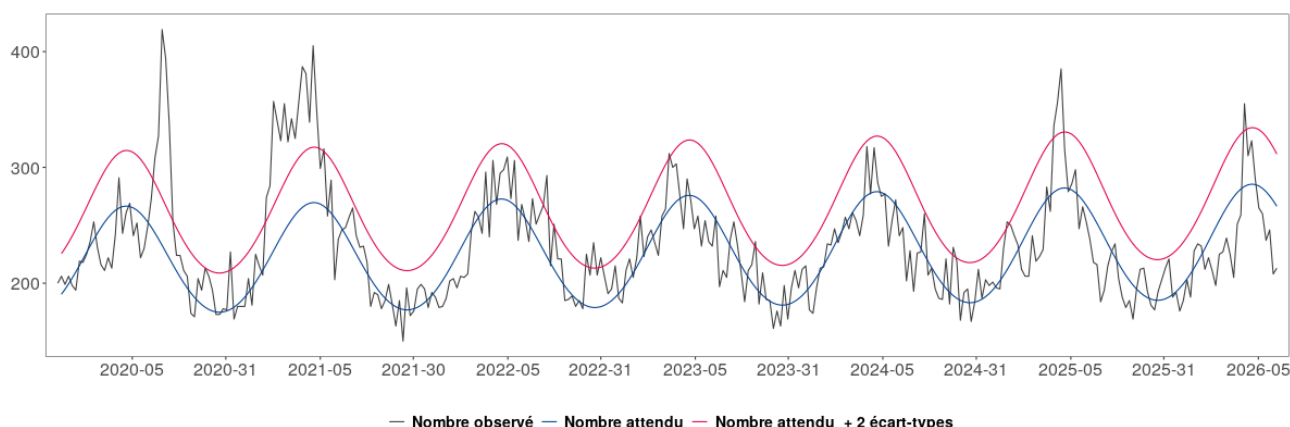
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 14. 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 11-2026

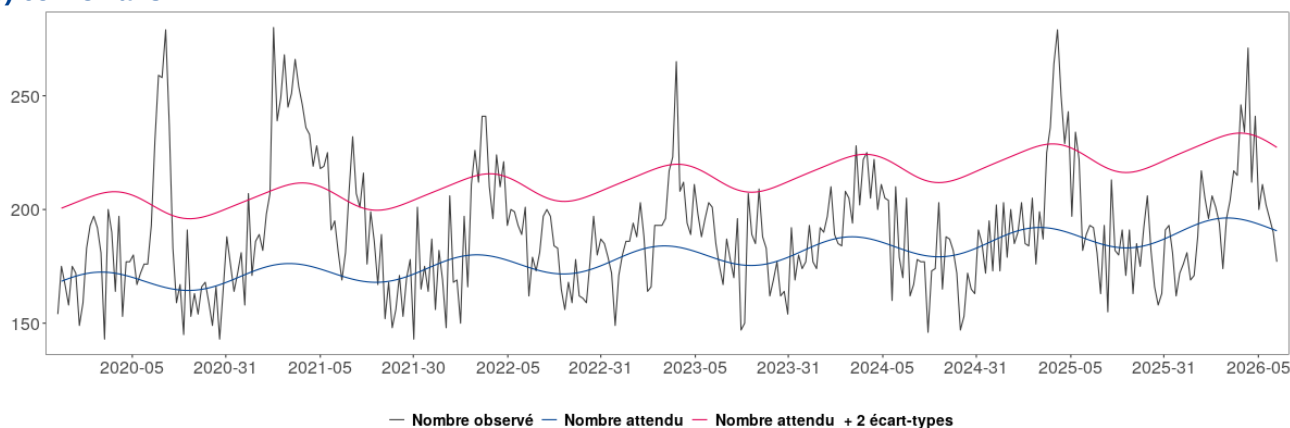
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 26/03/2026

- 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 26 mars 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 mars 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr