



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 40 (28 septembre au 4 octobre 2026) - Publication : 8 octobre 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Sommaire :

Veille internationale p.2 | Bronchiolite et syndrome grippal p.3 | COVID-19 p.4 | Maladies à signalement obligatoire - Surveillance non spécifique SurSaUD® p.5 | Mortalité p.6 |

Situation régionale : points clés

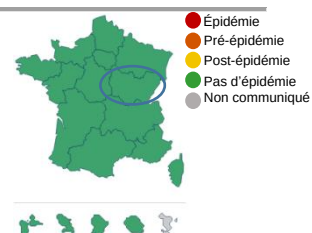
Bronchiolite (< 1 an)

Niveau d'alerte : Pas d'épidémie

Recours aux soins : Poursuite de l'augmentation aux urgences et faible en ville

→ La campagne 2026-2027 pour la prévention des bronchiolites à virus **respiratoire syncytial (VRS)** du nourrisson a débuté le 14 septembre 2026 en France métropolitaine.

Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



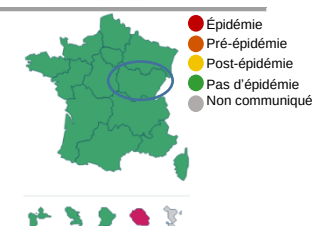
Syndrome grippal

Niveau d'alerte : Pas d'épidémie

Recours aux soins : Faible aux urgences et en ville

→ Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 débiteront le 13 octobre 2026

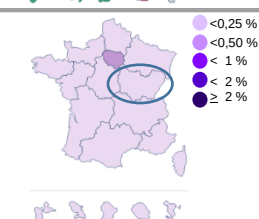
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



Covid-19

Recours aux soins : Faible aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 4 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)



À la une

Circulation soutenue du virus West-Nile en 2026 en France hexagonale et en Corse

Le dispositif de surveillance du virus West Nile (WNV) est pluridisciplinaire, dans une approche « une seule santé » et associe les secteurs de la santé humaine et de la santé animale ainsi que des entomologistes.

Pour la **surveillance humaine**, depuis 2021, l'infection par le WNV est inscrite sur la liste des maladies à signalement obligatoire en France. Les professionnels de santé doivent impérativement signaler tout cas probable ou confirmé, autochtone et importé, aux Agences Régionales de Santé (ARS) afin de déclencher les mesures de protection nécessaires (comme la sécurisation des dons de sang et d'organes dans les zones touchées). Le Centre national de référence (CNR) des arbovirus contribue également à la surveillance, en apportant son expertise aux microbiologistes et cliniciens pour le diagnostic, et en signalant immédiatement aux ARS et à Santé publique France tout cas confirmé en France hexagonale, en Corse ou dans les départements d'Outre-mer.

Pour la **surveillance animale**, le WNV est une maladie réglementée à déclaration obligatoire. Le laboratoire national de référence (LNR) de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) est impliquée dans la confirmation des cas aviaires et équin. Les infections dans la faune sauvage sont remontées par le réseau de surveillance des maladies infectieuses des oiseaux et des mammifères sauvages terrestres (Sagir), qui dépend de l'Office français de la biodiversité. La surveillance des cas chez les chevaux est menée en étroite collaboration avec le réseau d'épidémiologie-surveillance des pathologies équin (Respe), les vétérinaires indépendants et les directions départementales de la protection des populations (DDPP).

Depuis le 1^{er} mai 2026, date de début de la surveillance renforcée c'est-à-dire pendant la période d'activité des moustiques, une circulation soutenue du WNV est observée en Europe ainsi qu'en France hexagonale et en Corse, où le virus poursuit son extension géographique avec une augmentation des cas humains et animaux.

En Europe, entre le 1^{er} mai et le 30 septembre 2026, 1 765 cas humains autochtones ont été enregistrés dans 16 pays. L'Italie (721 cas, soit 41 %) et la Grèce (420 cas, 24 %) sont les plus touchées, suivies de l'Espagne (131 cas), de la France (128 cas) et de la Roumanie (117 cas) ; 57 cas ont été signalés aux Pays-Bas. Au total, 202 zones affectées ont été identifiées. Pour mémoire, 1 112 cas avaient été identifiés sur l'ensemble de la saison 2025.

En France hexagonale, au 5 octobre 2026, **161 cas humains autochtones** d'infection à WNV ont été identifiés. Le virus s'étend géographiquement : autrefois cantonné au pourtour méditerranéen (et notamment en Camargue), il touche désormais la Nouvelle-Aquitaine, l'Île-de-France, et pour la première fois en 2026 l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Normandie, le Centre-Val de Loire et les Pays de la Loire (cf. figure). Pour 15 cas, aucun lieu précis de contamination n'a pu être identifié. **Aucun cas humain autochtone n'a été rapporté en Bourgogne-Franche-Comté à cette date.**

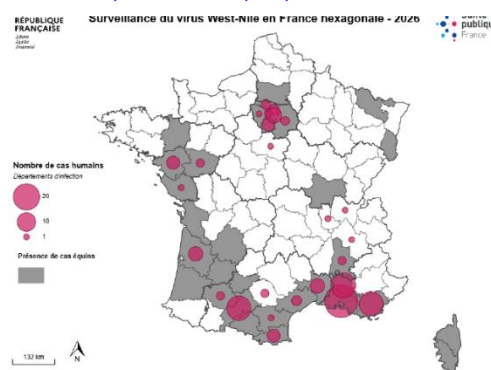
Parmi les 161 cas autochtones, 28 (soit 17 %) étaient asymptomatiques (détectés lors du dépistage systématique des dons de sang mis en place dans certains départements) et 133 étaient symptomatiques (83 %). Ces derniers comprenaient 60 formes neuro-invasives (37 %, 60/161), parmi lesquelles figurent 5 décès (3 %, 5/161). Ces données, recueillies lors du signalement initial, sont susceptibles d'être incomplètes ; elles ne permettent pas de déterminer si ces décès sont imputables à l'infection par WNV.

Côté surveillance animale, les données témoignent également d'une extension géographique de la circulation virale. Plus de 350 équidés symptomatiques ont été confirmés (données du LNR de l'Anses au 28 septembre 2026) principalement en Occitanie et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, mais également en Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Corse, Pays-de-la-Loire et, plus récemment, dans le Grand-Est, en Bretagne, en Île-de-France et **en Bourgogne-Franche-Comté (1 cas en Saône-et-Loire)**. Des oiseaux et des excréments de moustiques ont été retrouvés positifs dans plusieurs régions.

Dans ce contexte, en période d'activité des vecteurs, le diagnostic d'une infection à WNV doit être évoqué chez tout patient présentant une symptomatologie compatible (manifestation neurologique de type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë ou plus largement, un syndrome fébrile compatible avec une infection à arbovirus) sans étiologie identifiée, y compris en l'absence de séjour récent dans une zone historiquement touchée en France.

L'identification précoce des cas humains reste indispensable pour déclencher l'alerte et guider les mesures de contrôle et de prévention et mettre en œuvre des mesures de sécurisation des produits issus du corps humain.

Figure : Répartition des cas humains autochtones et des cas équins de West Nile en France hexagonale, saison 2026, du 1^{er} mai au 5 octobre 2026 (source : Santé publique France pour les cas humains et Anses- LNR pour les cas équins)



L'infection à virus West Nile en quelques mots :

Les oiseaux sont le principal réservoir du WNV mais les humains, les chevaux et d'autres espèces de vertébrés sont aussi susceptibles d'être infectés. La transmission s'effectue principalement par la piqure d'un moustique du genre *Culex*. L'homme et le cheval sont qualifiés d'hôtes accidentels ou de "culs-de-sac épidémiologiques" car la multiplication du virus dans leur sang est insuffisante pour permettre une retransmission à un autre moustique. Le virus peut être transmis, plus rarement, par les produits d'origine humaine : transfusion sanguine et transplantation d'organes, de tissus ou de cellules. Si 80 % des personnes infectées restent asymptomatiques ou peu symptomatiques, le WNV peut être à l'origine d'atteintes neurologiques (méningites, encéphalites et méningo encéphalites). Ces formes neuro-invasives, sont plus fréquentes chez les sujets âgés et peuvent entraîner des séquelles et même être mortelles chez l'homme.

Pour en savoir plus:

[ECDC – Weekly overview of areas affected by West Nile virus in Europe](#)

[Santé publique France - Bilan hebdomadaire de la surveillance renforcée des arboviroses](#)

[GDS France - Fièvre du Nil occidental \(West Nile\)](#)

[Respe - Appel à vigilance renforcée – Fièvre de West Nile \(FWN\) – Septembre 2026](#)

Veille internationale

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC), World Health Organization (WHO)

06/10/2026 : L'ECDC publie un article sur la surveillance mise en place après le décès d'une laborantine à Irkoutsk en Russie suspectée d'avoir contracté une peste pulmonaire dans le cadre de son travail. A ce jour, il n'y a pas de cas secondaire ni de transmission interhumaine ([lien](#)).

Agenda



Les **RENCONTRES** de Santé publique France

le 9 novembre 2026

au **BEFFROI DE MONTRouGE**

Programme 2026 - Inscription

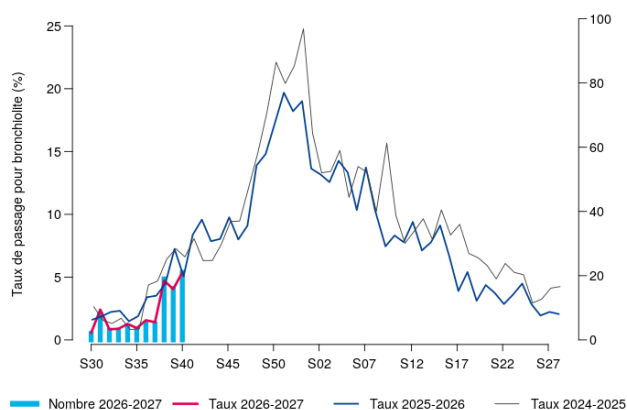
Bronchiolite

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®)
- Signalement des cas graves de bronchiolite (< 1 an) admis en réanimation pédiatrique (services sentinelles) à compter du 28 septembre 2026. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

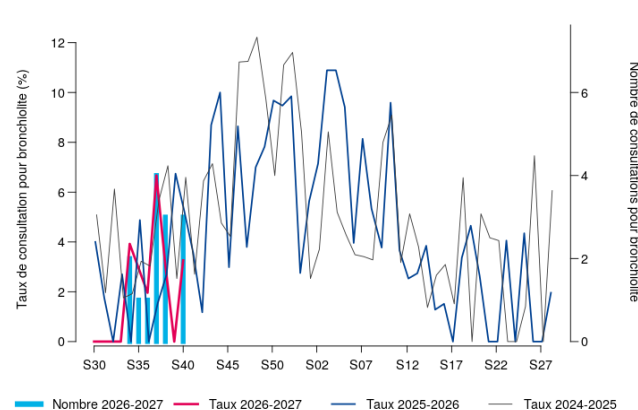
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

1. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 08/10/2026

2. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 08/10/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences continue d'augmenter sans dépasser les valeurs observées les saisons précédentes (5,4 % vs 4,0 % en S-1).
- Les actes pour bronchiolite sont faibles concernant les associations SOS Médecins.

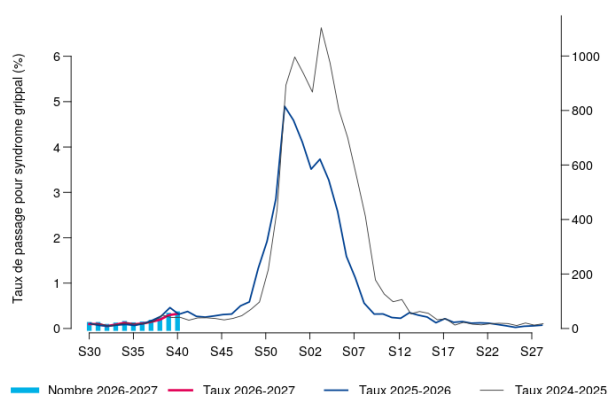
Syndrome grippal

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®)
- Signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les Etablissements médico-sociaux.
- Signalement des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) à compter du 28 septembre 2026. Ces 2 dernières surveillances feront l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

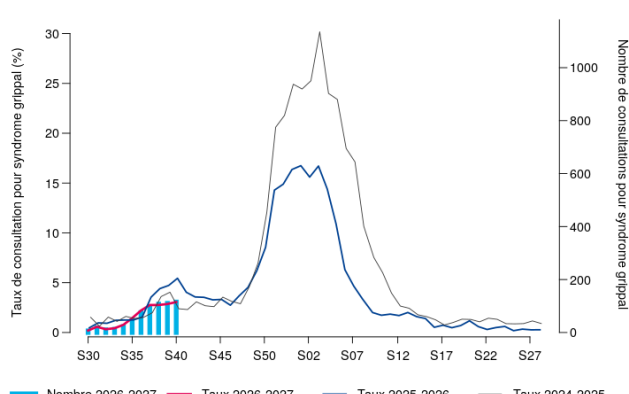
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

3. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 08/10/2026

4. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 08/10/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences est stable et faible (0,3 % vs 0,3 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) est stable (3,1 % vs 2,9 % en S-1).

COVID-19

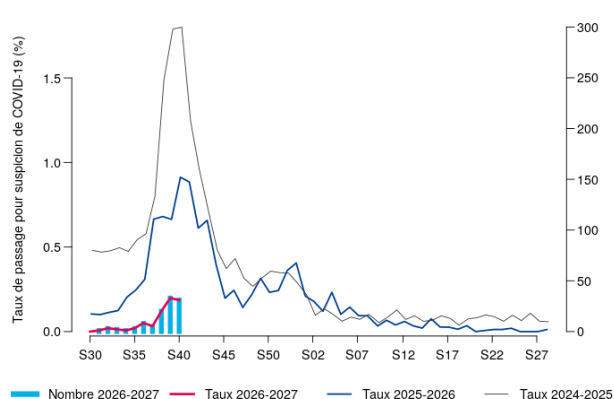
La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- 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®)
- Signalement des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux.
- Signalement des cas graves de Covid-19 (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) à compter du 28 septembre 2026.

Ces 2 dernières surveillances feront l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

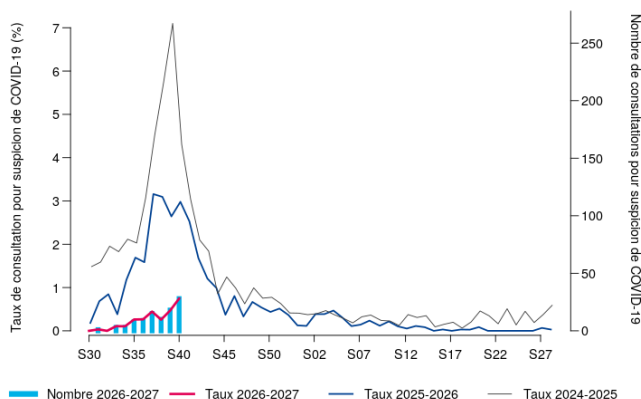
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 08/10/2026

6. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 08/10/2026

- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont stables et faibles (0,2 % vs 0,2 % en S-1).
- L'activité concernant les actes SOS Médecins se situe à un niveau faible (0,7 % vs 0,5 % en S-1).
- L'activité décrite avec ces deux sources de données est bien inférieure aux niveaux observés à la même période lors des 2 saisons dernières.

Surveillance de maladies à signalement obligatoire

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à signalement obligatoire (MSO) : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction du département de résidence (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 maladies à signalement obligatoire (MSO) 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	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	10	30	28	18
Hépatite A	0	3	0	6	0	6	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	21	37	22	25
Légionellose	0	5	0	18	0	7	0	1	0	9	0	14	0	8	0	3	65	108	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	39	10	1
TIAC ¹	0	9	0	12	0	1	0	3	0	3	0	6	0	4	0	3	41	75	56	83

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

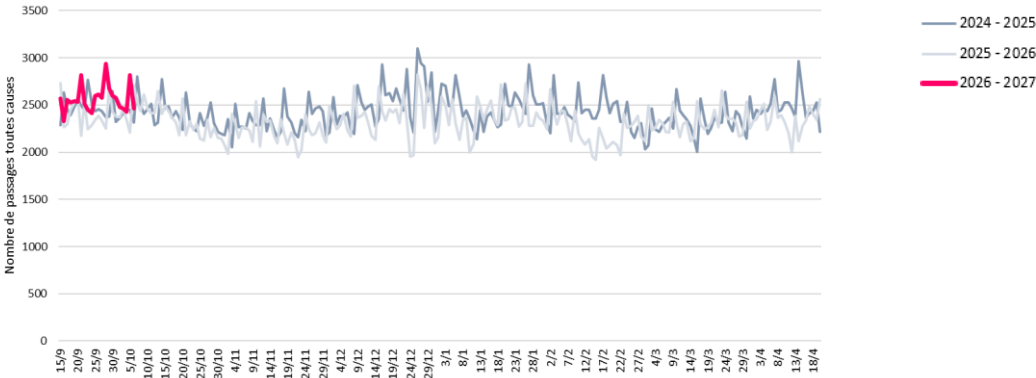
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 08/10/2026

Note ! Depuis le 22 avril 2026, la rougeole (et les arboviroses) peut être déclarée en ligne sur le [Portail de Signalement des évènements indésirables](#).

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

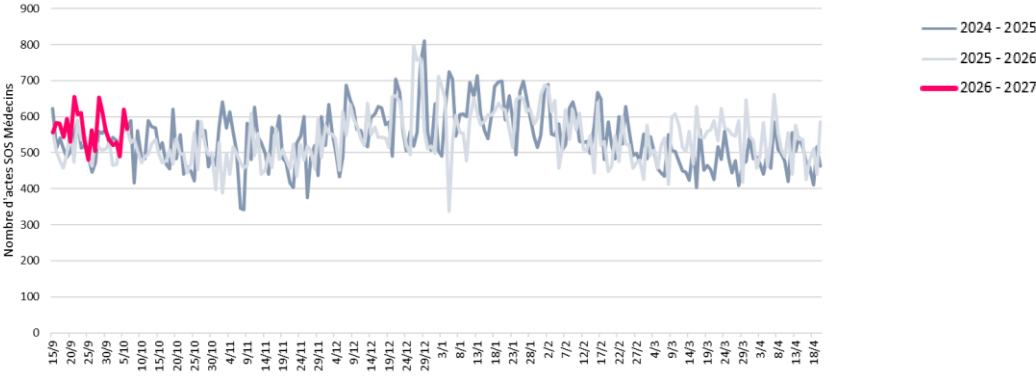
Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges)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

Figure 7. Nombre de passages aux urgences Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 08/10/2026

Figure 8. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 08/10/2026

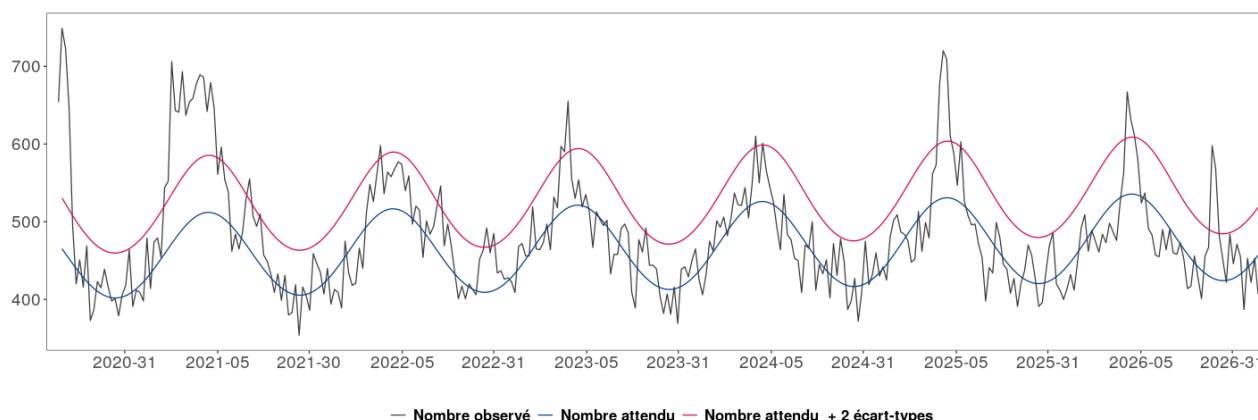
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

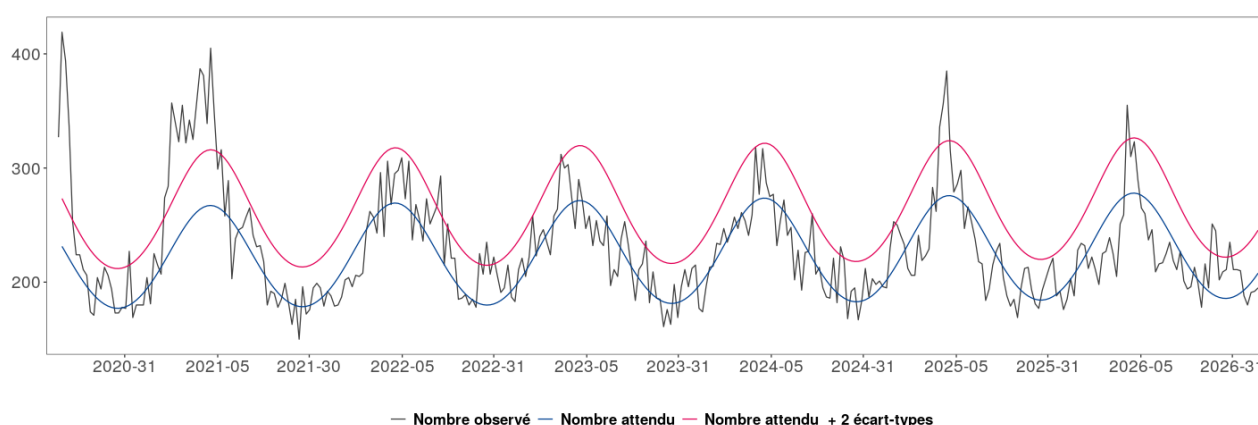
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 9. Mortalité régionale toutes causes, pour tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 39-2026 (du 21 au 27 septembre 2026)

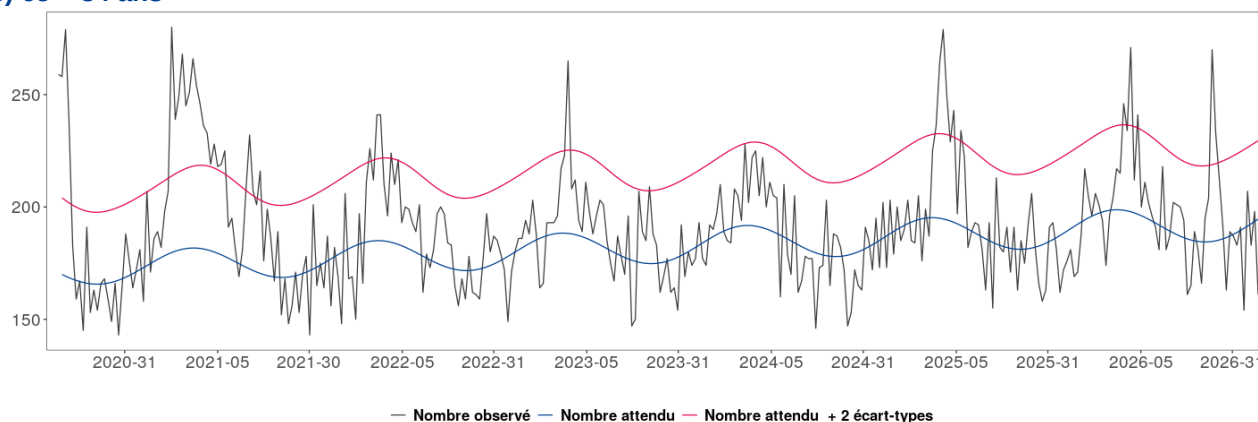
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 08/10/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 39.

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, Léna GUIZIOU, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 8 octobre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général par intérim

Dépôt légal : 8 octobre 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr