



# Bulletin épidémiologique régional

**Semaine 42 (12 au 18 octobre 2026) - Publication : 22 octobre 2026**

## ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

### Sommaire :

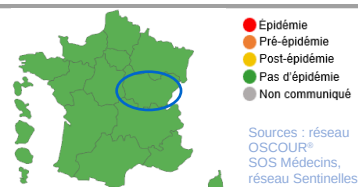
Veille internationale p.2 | Bronchiolite et grippe p.3 | Covid-19 p.4 | Prévention des maladies de l'hiver p.5 | Gastro-entérite aiguë p.6 | Maladies à signalement obligatoire - Surveillance non spécifique SurSaUD® p.7 | Mortalité p.8 | Cas graves admis en réanimation : bilan régional 2025-2026 p.9 | Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux : bilan régional 2025-2026 p.12 |



## Situation régionale : points clés

### Bronchiolite (< 1 an)

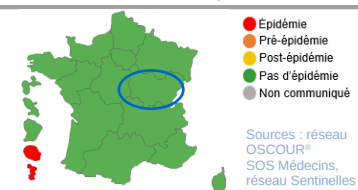
**Niveau d'alerte :** **Pas d'épidémie**  
**Recours aux soins :** En diminution aux urgences et faible en ville



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

### Grippe

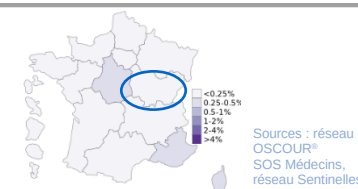
**Niveau d'alerte :** **Pas d'épidémie**  
**Recours aux soins :** Faible aux urgences et en ville



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

### Covid-19

**Niveau d'activité :** **Faible**  
**Recours aux soins :** Inférieur aux 2 saisons précédentes aux urgences et en ville



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

### Gastro-entérite aiguë

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



Plus d'informations : page 6 et sur le portail open data de Santé publique France : [Odissé](#)

## À la une

### Grandir avec les écrans

Santé publique France publie, dans sa revue [La Santé en action](#), un dossier sur les écrans, comme enjeu de santé publique.

Les écrans font partie du quotidien. En 2025, chaque foyer en France possède en moyenne plus d'une dizaine d'appareils numériques avec écrans<sup>1</sup>. **Une personne sur 2 continue de s'informer ou de regarder des vidéos au moment du coucher, et une sur 3 au moment des repas<sup>2</sup>**. Les pouvoirs publics multiplient les mesures législatives, restrictives et éducatives pour encadrer l'usage du numérique comme l'interdiction des téléphones portables au lycée entrée en vigueur à la rentrée. Un nouveau texte sur les réseaux sociaux a été soumis à la Commission européenne, laquelle a présenté mi-septembre le [Kids Act](#), une proposition de règlement pour encadrer l'accès des mineurs aux réseaux sociaux.

Dans ce contexte, l'objectif du dossier est de montrer l'ampleur et la diversité des usages numériques des enfants et des jeunes, les effets néfastes sur leur santé physique et psychique, mais aussi les bénéfices qu'ils en retirent. Ce dossier présente des pistes pour un usage équilibré des écrans.

### Dès le plus jeune âge

L'[étude nationale Enabee](#) de Santé publique France apporte des données sur le temps passé journallement devant les écrans par les élèves du primaire : près d'1h30 pour les 3-5 ans, environ 2h30 chez les 9-11 ans. La télévision domine à cet âge, mais les smartphones et les consoles de jeu gagnent du terrain à partir de 9 ans. Les inégalités sociales sont marquées : **les enfants dont les parents sont moins diplômés y consacrent plus de temps, et ont plus souvent un écran dans leur chambre**. L'utilisation des réseaux sociaux se développe au collège, et concernent davantage les filles que les garçons, selon [l'enquête En Class](#).

### Des effets négatifs avérés sur la santé

Le [rapport "A la recherche du temps perdu"](#) atteste que les **risques sont avérés suite à un usage inapproprié ou excessif, sur la santé physique (manque de sommeil, sédentarité, troubles de la vue) et la santé mentale (dépendance, mal-être, solitude, conduites à risque)**. Des travaux montrent combien l'utilisation du smartphone par les parents perturbent les interactions avec leur bébé, au point qu'un mot a été inventé pour décrire le phénomène : la « **technoférence** » parentale. L'expertise de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) met en évidence la façon dont les réseaux sociaux pèsent sur la santé des adolescents, somatique et psychique ; elle décrit leurs mécanismes de captation de l'attention, qui exploitent la vulnérabilité propre à cette tranche d'âge, avec le danger d'être emporté dans une spirale sans fin, aussi appelée « **trou du lapin** ». Cependant, un article invite à raison garder : les dangers sont à relativiser pour le développement cognitif des 0-6 ans, avec un usage encadré. Ceci plaide pour des mesures de prévention collectives et proportionnées.

### Agir à plusieurs niveaux

Pour ne pas laisser les enfants et les adolescents sans garde-fous face aux écrans, différents moyens d'action sont possibles :

- passer d'une logique de responsabilité individuelle, reposant sur les épaules des familles, à une approche collective, combinant réglementation, prévention et éducation.
- réguler les plateformes : à elles de revoir la conception de leurs services numériques pour renforcer la protection des utilisateurs, par exemple en supprimant les fonctionnalités addictives.
- éduquer aux médias numériques s'avère prioritaire, et les jeunes eux-mêmes réclament d'être mieux formés. Interdire le téléphone à l'école ne suffit pas.

### Carte mentale de visualisation des usages numériques dans une perspective de santé publique

La carte mentale a pour objectifs de représenter les **interactions entre les usagers** - qu'ils soient parents ou enfants, les usages récréatifs et scolaires, les risques liés aux usages des écrans ainsi que les interventions qu'il est possible de mettre en œuvre pour encadrer les usages et limiter les risques. Elle décrit le contexte dans lequel s'inscrit le dossier de [La Santé en action n°474](#) et en éclaire la portée et les limites de ce dernier.



<sup>1</sup> Pôle société du Crédoc. [Baromètre du numérique 2026](#). [Rapport] Paris : Arcep, février 2026 : 88 p.

<sup>2</sup> Enquête réalisée en ligne par Toluna Harris Interactive, du 26 septembre au 2 octobre 2025, reposant sur un échantillon de 2 074 personnes représentatif des Français âgés de 15 ans et plus.

### Pour en savoir plus :

- [Dossier de la santé en action n°474 de juillet-septembre 2026](#)
- [Enfants et écrans. À la recherche du temps perdu](#)
- [Dépliant-bien-grandir-avec-les-écrans-441993.pdf](#)

## Veille internationale

Sources : [European Centre for Disease Control \(ECDC\)](#), [World Health Organization \(WHO\)](#)

**15/10/2026** : L'ECDC signale une expansion des cas d'infection à virus du West Nile (WNV) vers le nord de l'Europe. Au 7 octobre 2026, 1 715 cas humains d'infections à WNV autochtones ont été rapportés. Le plus grand nombre de cas est rapporté en Italie, en Grèce et en France ([lien](#)).

## Bronchiolite (< 1 an)

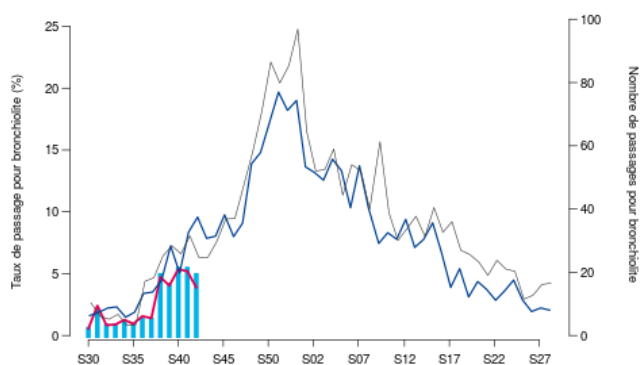
La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- 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 (< 2 ans) admis en réanimation pédiatrique à compter du 28 septembre 2026. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.



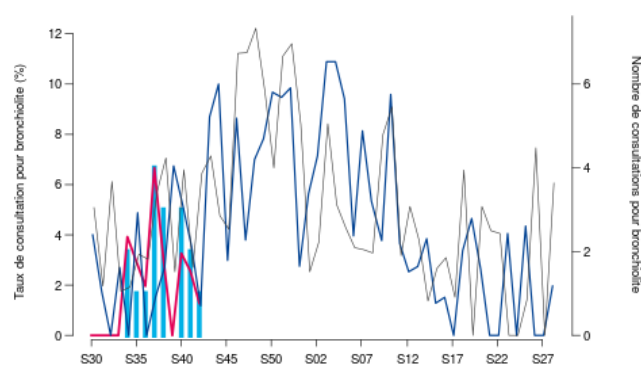
Figures 1 et 2. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 1. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/10/2026

### 2. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/10/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences est inférieure aux valeurs observées les saisons précédentes (3,9 % vs 5,2 % en S-1).
- Les actes SOS Médecins pour bronchiolite sont faibles.

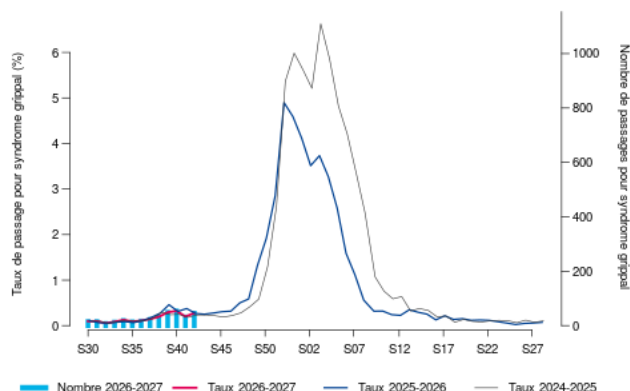
## Grippe

La surveillance des gripes 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.

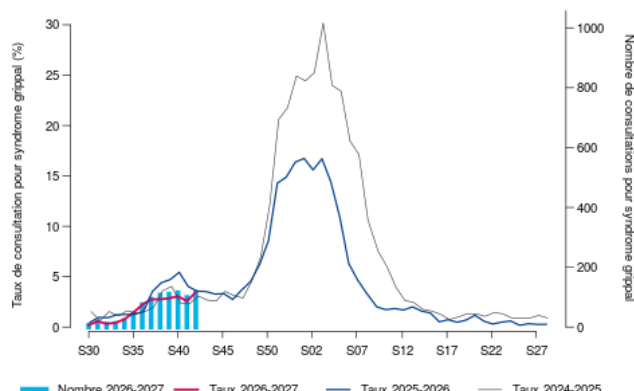
Figures 3 et 4. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 3. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 22/10/2026

### 4. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 22/10/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences est stable et faible (0,3 % vs 0,2 % en S-1).
- L'activité SOS Médecins (tous âges) tend à augmenter (3,4 % vs 2,6 % en S-1).

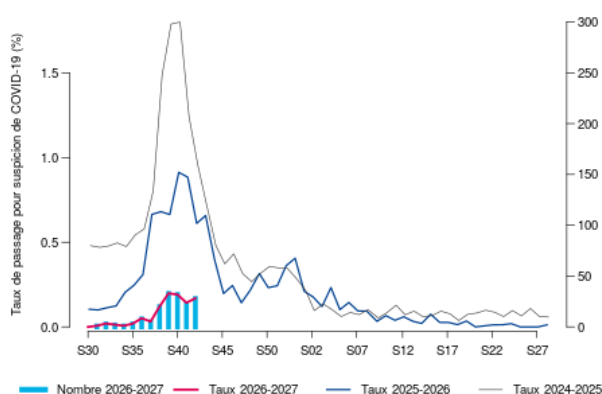
## Covid-19

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.

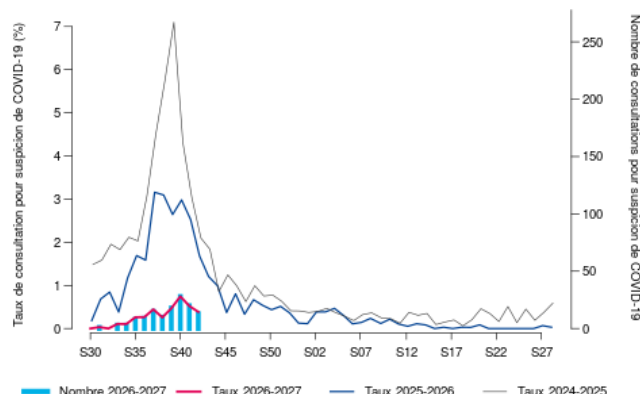
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour Covid-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

### 5. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 22/10/2026

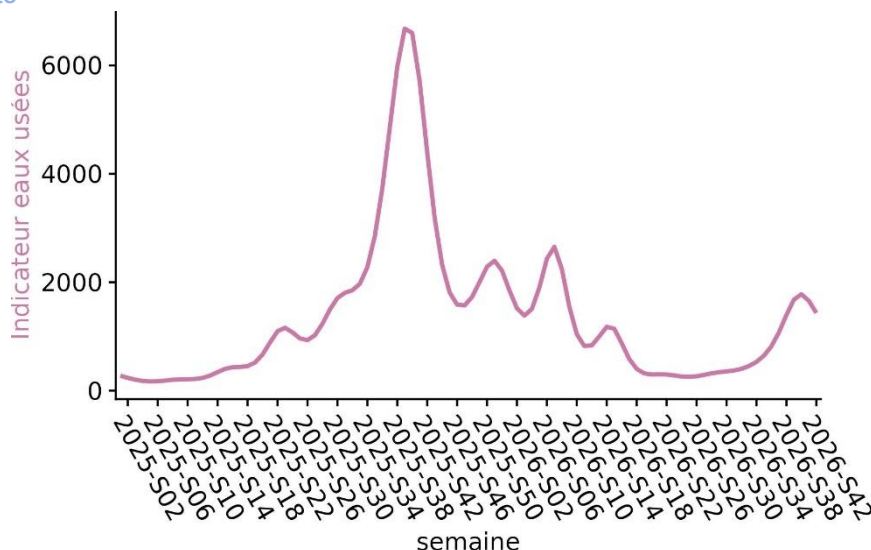
### 6. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 22/10/2026

- Les passages aux urgences pour Covid-19 et la part d'activité sont faibles (0,2 % vs 0,1 % en S-1).
- L'activité concernant les actes SOS Médecins se situe à un niveau faible et diminue depuis 3 semaines (0,4 % 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.

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 22/10/2026

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

## Prévention des maladies de l'hiver

### Gestes barrières

De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19, et sont à l'origine d'épidémies.

Ces infections, favorisées par le froid et les rassemblements en intérieur, touchent particulièrement les personnes fragiles :

- personnes âgées,
- nourrissons,
- personnes souffrant de maladies chroniques.

L'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment :

- le port du masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles.
- Se laver correctement et régulièrement les mains.
- Aérer régulièrement les pièces.

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 :** [\[2 minutes tout compris\]](#)



**Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijelemais**

<https://pourquoijelemais.com/>

**Campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver.**

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Ireps BFC, Santé publique France, FeMaSCo – Fédération des maisons de santé, URPS ML – Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé – représentants des usagers), ont élaboré la **stratégie de prévention face aux virus de l'hiver**.

Cette campagne a pour objectif d'amener la population à **adopter les bons réflexes, afin de reprendre ou de s'approprier les gestes barrières** au bon moment et ainsi, **prévenir la propagation des virus hivernaux** : bronchiolite, gastro-entérite, grippe et Covid-19.

Elle vise **plus particulièrement à proposer des réponses et des recommandations sur les conduites à tenir** en se basant sur trois situations concrètes d'interactions sociales de la vie quotidienne :

- La présentation des nouveau-nés à la famille,
- La garde des enfants malades par les grands-parents,
- Les rencontres entre seniors actifs.

### Vaccination

➡ **Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 ont débuté le 13 octobre 2026.**

Cette vaccination conjointe est fortement recommandée aux :

- personnes âgées de 65 ans et plus,
- personnes présentant des maladies chroniques,
- femmes enceintes,
- personnes obèses,
- professionnels de santé.

Plus d'informations : [Vaccination des femmes enceintes, des seniors et des adultes à risque. Données 2025](#)

➡ **La campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS a débuté le 14 septembre 2026.**

**Bronchiolite du nourrisson : la campagne de prévention contre le VRS**

Afin de 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.

[Calendrier simplifié des vaccinations, \[carte postale\]](#)

[Etudes sur l'efficacité du Beyfortus® \(estimée entre 76 et 81 %\) et Recommandation vaccinale de la HAS contre les infections à VRS chez les femmes enceintes](#)

Pour aller plus loin sur la vaccination : [Accueil | Vaccination Info Service](#)

## Gastro-entérite aiguë

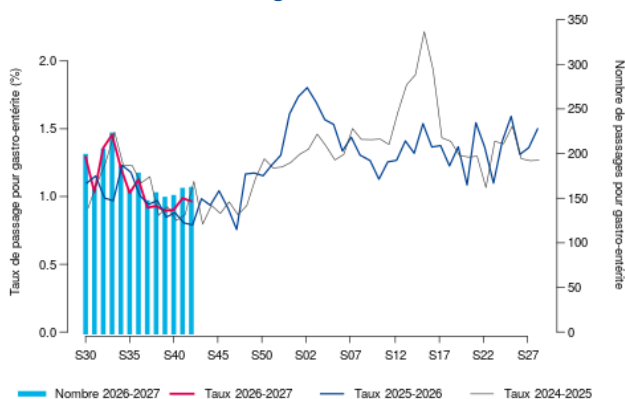
La surveillance de la gastro-entérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges) :

- 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 :

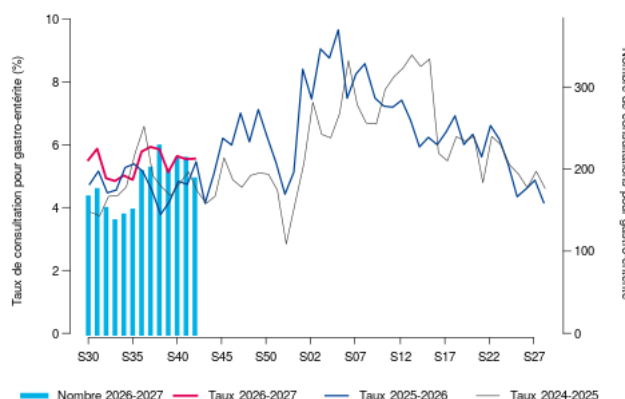


### 8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/10/2026

### 9. Associations SOS Médecins

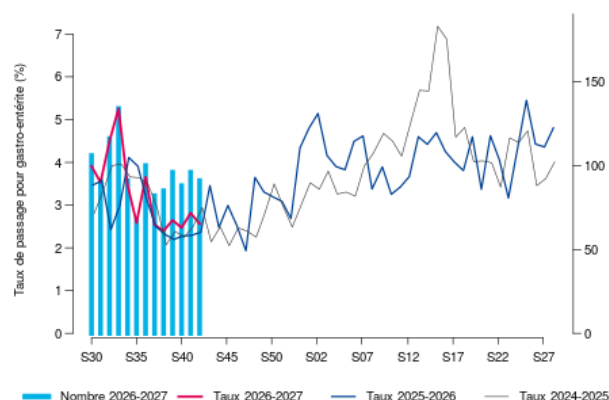


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/10/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est stable aux urgences : 1,0 % (vs 1,0 % en S-1) ainsi qu'en ville (5,6 % vs 5,5 % en S-1). L'activité se situe au-dessus des niveaux de la saison précédente à cette même période.

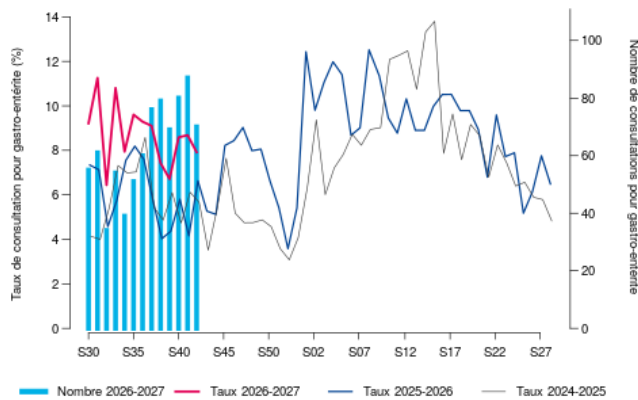
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

### 10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/10/2026

### 11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 22/10/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite tend à diminuer aux urgences (2,6 % vs 2,8 % en S-1) et en ville (8,0 % vs 8,7 % en S-1). L'activité des associations SOS Médecins reste bien au-dessus des valeurs observées les 2 saisons précédentes à la même période.



#### → Mesures d'hygiène :

- 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 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 | M  | A |       |       |      |      |     |
| IIM                     | 0 | 1  | 0 | 1  | 0 | 2  | 0 | 0  | 0 | 1  | 1 | 4  | 0 | 1  | 0 | 1     | 11    | 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 | 1 | 8  | 0 | 1  | 0 | 9  | 0 | 14 | 0 | 8  | 0 | 3     | 66    | 108  | 72   | 113 |
| Rougeole                | 0 | 1  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 1 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 1 |       | 3     | 39   | 10   | 1   |
| TIAC <sup>1</sup>       | 0 | 10 | 0 | 13 | 0 | 1  | 0 | 3  | 0 | 4  | 0 | 6  | 0 | 4  | 0 | 4     | 45    | 75   | 56   | 83  |

<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 22/10/2026

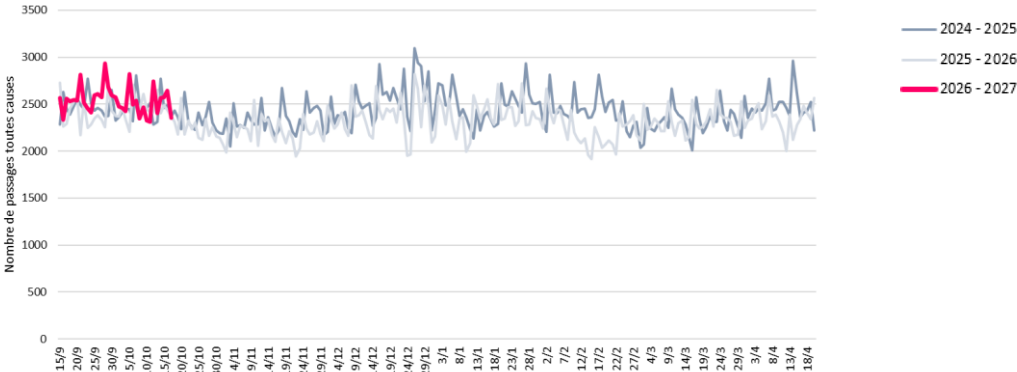
**Note !** Depuis le 22 avril 2026, la rougeole (et les arboviroses) peut être déclarée en ligne sur le [Portail de Signalement des évènements indésirables](#).

## Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

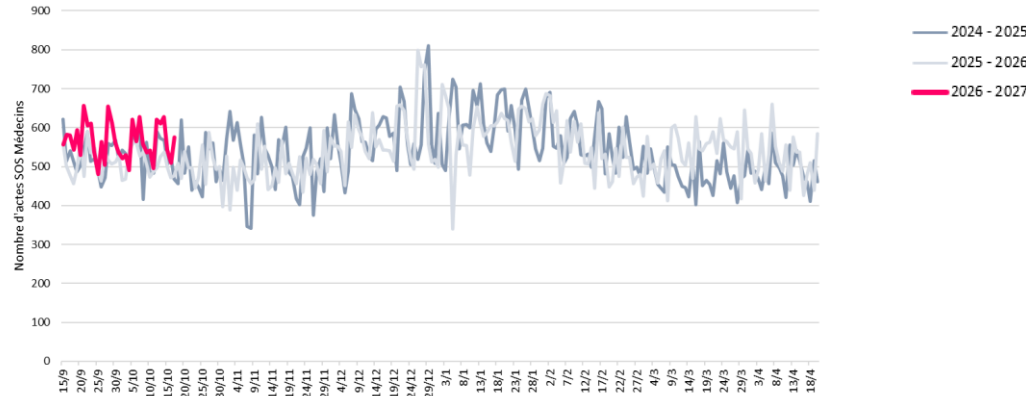
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 12. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 22/10/2026

Figure 13. 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 22/10/2026

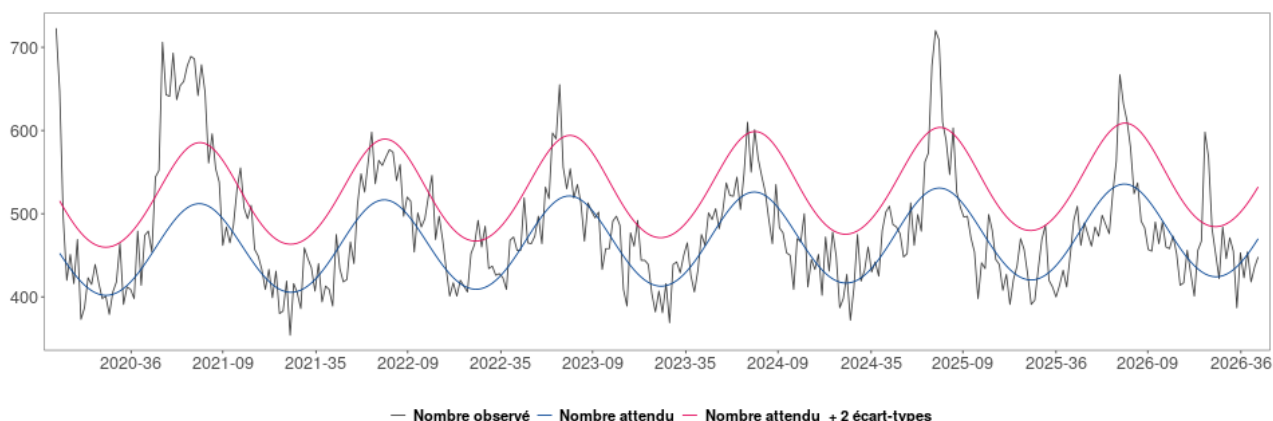
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons antérieures à la même période.

## Mortalité toutes causes

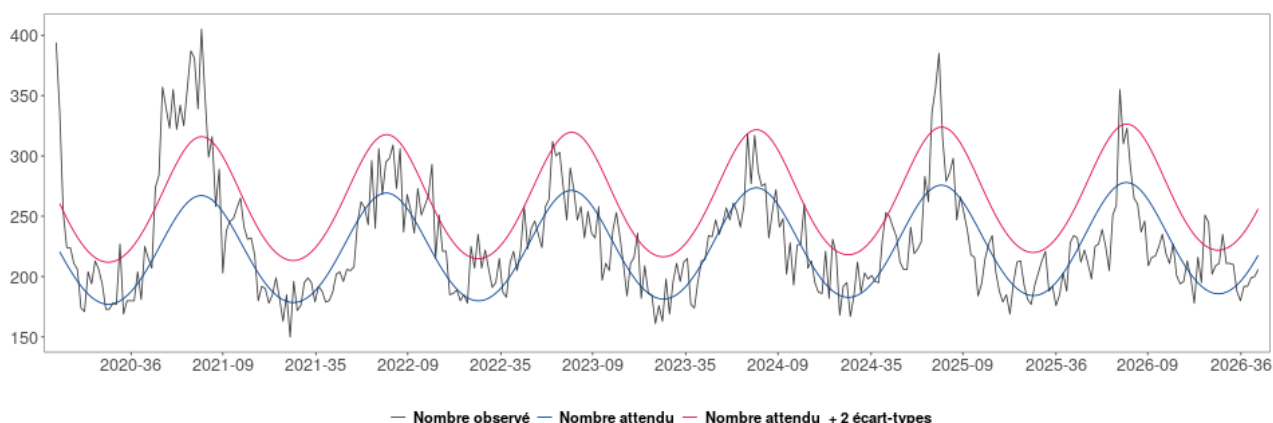
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 14. Mortalité régionale toutes causes, pour tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 41-2026 (du 5 au 11 octobre 2026)

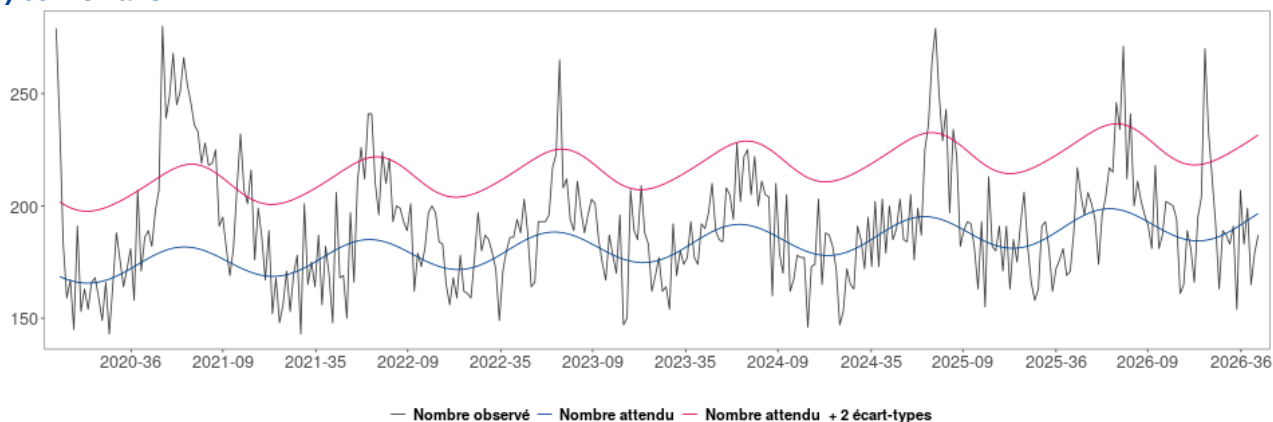
### a) Tous âges



### b) 85 ans et plus



### c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 22/10/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 41.

# Surveillance des cas graves admis en réanimation : bilan régional 2025-2026

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 ( $\geq 18$  ans) nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou 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).

La surveillance des cas graves a débuté le 29 septembre 2025 (S40) et s'est terminée le 12 avril 2026 (S15). Au total, 128 cas ont été signalés : 36 cas de Covid-19 (soit près de 19 % des cas signalés en France), 84 cas de grippe (soit 6 %) - dont 1 co infection Grippe/Covid - et 9 cas d'infection à VRS (près de 4 %).

Quelle que soit la pathologie, le nombre de cas en région est inférieur à la saison 2024-2025 qui totalisait 41 cas de COVID-19, 106 cas de grippe et 22 cas d'infection à VRS. La part des cas en région est stable pour la grippe, a diminué pour les patients VRS (7 % en 2024-2025) et a augmenté pour les cas Covid-19 (12 %). La surveillance des patients VRS est opérationnelle depuis 3 ans pouvant expliquer en partie le faible nombre de cas.

Le nombre total de cas par service variait entre 5 et 31 cette saison. Seul un service de réanimation pédiatrique n'a déclaré aucun patient de Covid-19. Par ailleurs, un service de réanimation adulte n'a signalé aucun cas VRS de plus de 18 ans.

A l'exception de 3 cas, tous résidaient en Bourgogne-Franche-Comté. Le motif principal d'admission, quelle que soit la pathologie, était l'insuffisance respiratoire aiguë (67 % des patients VRS, 65 % des patients grippe et 50 % des patients Covid-19). Les caractéristiques des patients sont présentées dans le tableau 2.

**Tableau 2. Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe, du SARS-CoV-2 lors de la saison 2025-2026, Bourgogne-Franche-Comté**

|                                                         | COVID-19<br>N = 36 | GRIPPE<br>N = 84 |
|---------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| <b>Sexe</b>                                             |                    |                  |
| Femme                                                   | 11 (31%)           | 37 (44%)         |
| Homme                                                   | 25 (69%)           | 47 (56%)         |
| <b>Classes d'âge (années)</b>                           |                    |                  |
| < 2                                                     | 1 (3%)             | 7 (8%)           |
| 2-17                                                    | 0 (0%)             | 6 (7%)           |
| 18-64                                                   | 7 (19%)            | 24 (29%)         |
| 65 et plus                                              | 28 (78%)           | 47 (56%)         |
| <b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>                   | 1 (3%)             | 1 (1%)           |
| <b>Présence de comorbidité(s)</b>                       | 35 (97%)           | 75 (89%)         |
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>          |                    |                  |
| Aucun                                                   | 18 (50%)           | 39 (46%)         |
| Mineur                                                  | 3 (8%)             | 8 (10%)          |
| Modéré                                                  | 4 (11%)            | 20 (24%)         |
| Sévère                                                  | 11 (31%)           | 17 (20%)         |
| <b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b> |                    |                  |
| Aucune                                                  | 1 (3%)             | 6 (7%)           |
| O2 (Lunettes/masque)                                    | 8 (22%)            | 5 (6%)           |
| Ventilation non-invasive                                | 5 (14%)            | 22 (26%)         |
| Oxygénothérapie haut-débit                              | 6 (17%)            | 22 (26%)         |
| Ventilation invasive                                    | 14 (44%)           | 29 (35%)         |
| <b>Score médian IGS II</b>                              | 39                 | 36               |
| <b>Devenir</b>                                          |                    |                  |
| Décès                                                   | 9 (25%)            | 11 (13%)         |
| Sortie de réanimation                                   | 27 (75%)           | 73 (87%)         |

## Description des cas graves de Covid -19 (tous âges), de grippe (tous âges) et de VRS ( $\geq 18$ ans)

**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 54 grippes sans précision (68 %), 15 H1N1 et 8 H3N2 et 1 co-infection H1N1/H3N2). La majorité des cas avait une comorbidité (89 %) : les principales comorbidités étaient une hypertension artérielle (46 % des cas), une pathologie pulmonaire (44 %) et une pathologie cardiaque (30 %). Près de la moitié des patients n'ont pas présenté de

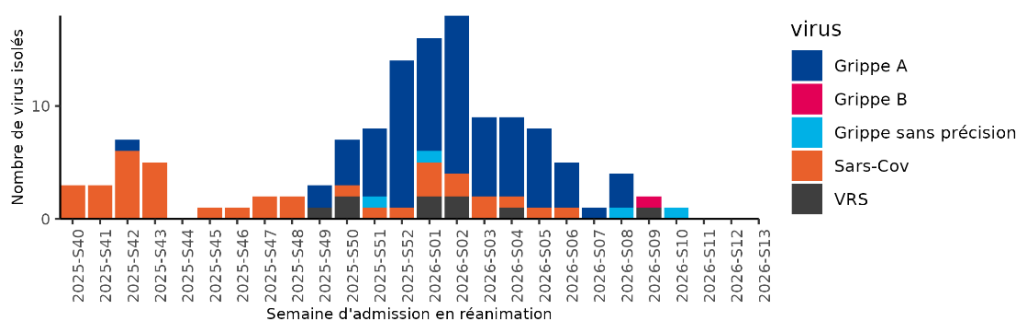
syndrome de détresse respiratoire aiguë - SDRA (46 %). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 35 % des cas. La durée médiane de ventilation était de 4 jours (comprise entre 1 et 43 jours). Aucun patient n'a eu recours à une assistance extracorporelle. Le score médian IGS II était de 36. La vaccination grippe pour la saison en cours a été renseignée pour 45 des 84 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 %). La moitié des cas (50 % 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. Le score médian IGS II était de 39. 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 parmi les cas (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). Deux patients ne présentaient pas de comorbidités. Ces cas ont été admis entre octobre 2025 et février 2026.

**Figure 15. 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**



Les cas de Covid-19 ont été admis principalement au début de la surveillance. L'épidémie de grippe en région a débuté en S49-2025 (1<sup>er</sup> décembre) et s'est terminée en S07-2026 (du 9 au 15 février 2026). Au cours de cette période, 77 des 84 cas de grippe ont été admis en réanimation (soit 92 % des cas).

## Discussion

L'impact des infections respiratoires aiguës (IRA) en réanimation a été principalement porté par la grippe (65 % des cas graves signalés durant la saison hivernale).

Les cas étaient en majorité des hommes, quelle que soit la pathologie. Les cas de 65 ans et plus ont été les plus touchés particulièrement parmi les cas de Covid-19 (78 % des cas). Une part importante de cas présentait une comorbidité notamment une hypertension artérielle. La létalité des cas de grippe et de Covid-19 pendant le séjour en réanimation était respectivement de 13 % et de 25 %, soit dans les valeurs observées la saison précédente (en 2024-2025 : 17 % et 22 %, respectivement).

La majorité des cas de Covid-19 a été admis au début de la surveillance (à partir de S40). La part d'activité aux urgences en région amorçait une diminution à cette période jusqu'à atteindre des niveaux faibles. Les cas de grippe admis en réanimation sont quant à eux survenus pour la quasi-totalité pendant la phase épidémique (entre décembre 2025 et mi-février 2026). Les cas VRS sont survenus de manière sporadique.

Les efforts pour améliorer l'adoption par tous des mesures de prévention de la grippe et des autres viroses respiratoires, notamment les gestes barrières, le recours à la vaccination et les mesures permettant d'améliorer la qualité de l'air dans les collectivités (entreprises, milieu de soins, écoles, etc.), doivent être poursuivis afin de protéger les personnes les plus vulnérables et de limiter l'impact des IRA sur les structures de soins.

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

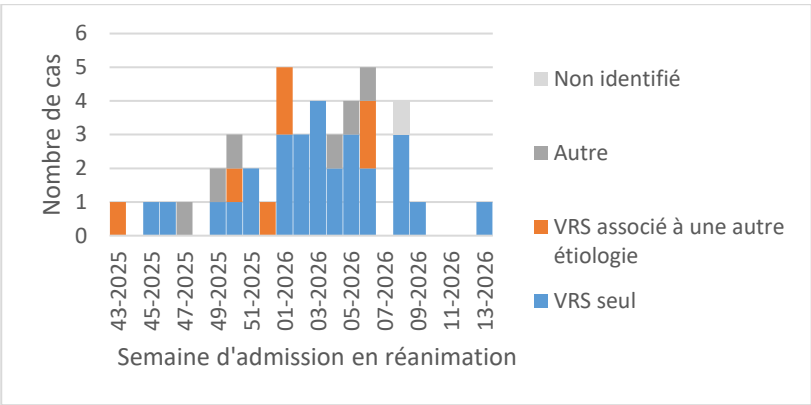
**Définition :** Patient présentant une forme grave de bronchiolite (≤ 2 ans), quel que soit le virus à l'origine de l'infection (qu'il soit identifié ou non identifié), nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection.

Les deux services de réanimation pédiatriques de la région Bourgogne-Franche-Comté ont signalé 42 cas graves de bronchiolite au cours de la saison 2025-2026 (soit 8 % des cas signalés en France). Le nombre de cas signalé a diminué progressivement depuis la mise en place de la surveillance : 78 en 2023-2024 et 60 en 2024-2025.

Les caractéristiques des enfants signalés au cours de deux dernières saisons sont présentées succinctement (tableau 3). Même si la proportion des moins de 6 mois était stable (73 %) au cours des saisons 2024-2025 et 2025-2026, les proportions des 1-2 mois et des 3-5 mois étaient différentes selon les saisons (Tableau 3). Au total au cours de la saison 2025-2026, 29 % des cas présentaient une comorbidité (dont 7 des 12 enfants nés prématurément), proportion stable. Pour un des 40 enfants, le virus responsable de l'infection n'a pas été identifié. Des VRS et des rhinovirus/entérovirus ont été identifiés respectivement dans 35 cas (dont 28 enfants où le VRS est exclusivement retrouvé) et chez 7 enfants (dont 2 avec uniquement ce virus). Des Métapneumovirus ont été identifiés exclusivement chez 3 enfants. Les adénovirus et les bocavirus ont toujours été associés à une autre étiologie (2 fois chacun).

Au total, 12 enfants (parmi les 38 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 pour près de la moitié de cas (49 %). 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 16. Nombre d'enfants (≤ 2 ans) admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite par étiologie, Bourgogne-Franche-Comté (point au 14/04/2026)



Les cas ont été admis entre fin octobre 2025 et fin mars 2026 (figure 16). Pendant l'épidémie régionale (entre S48-2025 et S03-2026), 20 cas ont été admis (48 %). 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), soit 3 semaines après la fin de l'épidémie.

Tableau 3. Caractéristiques des enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique pour bronchiolite, Bourgogne-Franche-Comté (point au 14/04/2026)

|                                                  | Saison 2025-2026      | Saison 2024-2025      |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                  | Bronchiolite<br>N= 42 | Bronchiolite<br>N= 60 |
| Sexe                                             |                       |                       |
| Fille                                            | 18 (43%)              | 25 (42%)              |
| Garçon                                           | 24 (57%)              | 35 (58%)              |
| Classes d'âge (mois)                             |                       |                       |
| < 1                                              | 6 (14%)               | 11 (18%)              |
| 1-2                                              | 19 (45%)              | 17 (28%)              |
| 3-5                                              | 6 (14%)               | 16 (27%)              |
| 6-11                                             | 9 (21%)               | 11 (18%)              |
| 12-24                                            | 2 (5%)                | 5 (8%)                |
| Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité     | 12 (29%)              | 17 (28%)              |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive | *                     |                       |
| Ventilation non invasive                         | 19 (46%)              | 34 (57%)              |
| Oxygénothérapie à haut-débit                     | 20 (49%)              | 25 (42%)              |
| Ventilation invasive                             | 2 (5%)                | 1 (2%)                |

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

## Discussion

Le nombre de cas en réanimation a diminué potentiellement en lien avec les stratégies vaccinales mises en place en France et de la moindre intensité de l'épidémie en Bourgogne-Franche-Comté. A noter que moins de la moitié des enfants signalés ont été pris en charge en réanimation pendant l'épidémie régionale. Un second pic de prise en charge en réanimation est survenu 3 semaines après la fin de l'épidémie. Cette répartition temporelle rappelle que des cas peuvent être pris en charge en réanimation après la fin de l'épidémie. Par ailleurs, même si le VRS est responsable de la plupart des cas, cette année de surveillance rappelle que d'autres virus peuvent en être aussi à l'origine.

# Surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux : bilan régional 2025-2026

*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).*

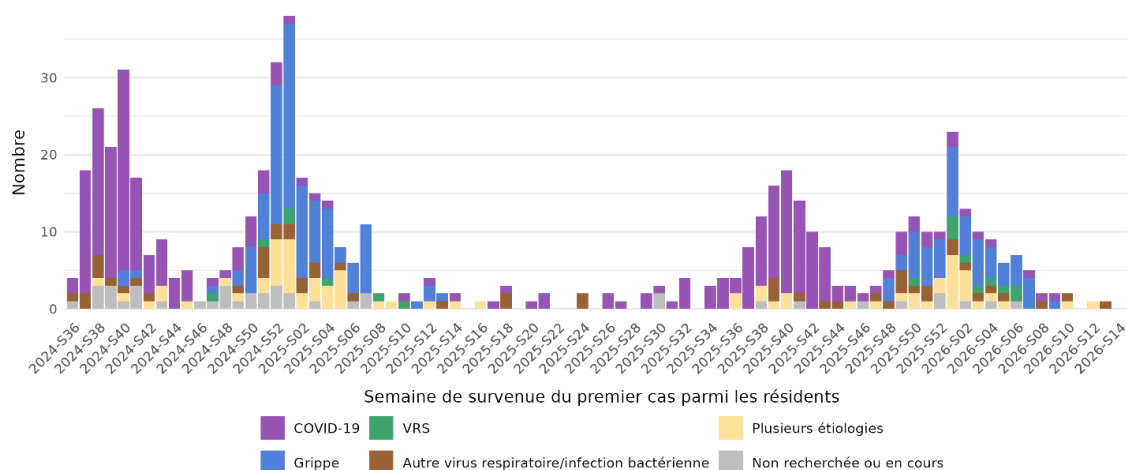
Depuis le 29/09/2025, 189 épisodes de cas groupés d'IRA survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) ont été signalés au 15/04 via le portail national des signalements du ministère de la Santé, des familles de l'Autonomie, et des personnes handicapées. Ces épisodes représentent environ 6 % des épisodes signalés en France. Parmi ces épisodes, 173 épisodes sont clos au 15/04 (92 %).

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 57 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. Le premier épisode d'IRA attribué exclusivement au VRS a été rapporté dès la semaine 50 (début décembre).

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 2 862 malades chez les résidents, dont 137 ont été hospitalisés, et 472 malades chez le personnel. Au total, 82 décès ont été signalés parmi les résidents (dont 55 % dans les épisodes où la grippe était la seule étiologie retenue).

Les épisodes sont signalés dans toute la région avec une prédominance en Saône-et-Loire (51 épisodes), en Côte-d'Or (33 épisodes) et dans l'Yonne (27 épisodes). La Haute-Saône, le Doubs et la Nièvre comptent respectivement 21, 20 et 16 épisodes.

**Figure 17. Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2024**



Le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA est globalement plus faible à l'exception du pic comparé à celui observé l'an passé à la même période (figure 17). Une prédominance initiale des épisodes de Covid-19 a été observée, puis remplacée par les épisodes 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 2026).

## Discussion

L'impact des infections respiratoires aiguës (IRA) en ESMS a été principalement porté par la grippe. A l'instar de la surveillance des cas admis en réanimation, les épisodes Covid-19 ont été remplacés par les épisodes de grippe à partir de la semaine 50-2025.

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

**Pour nous citer** : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 22 octobre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

**Directrice de publication** : Etienne POT, directeur général

Dépôt légal : 22 octobre 2026

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