Bulletin épidémiologique régional

Santé publique France

Semaine 44 (26 octobre au 1er novembre 2026) - Publication : 5 novembre 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Sommaire :

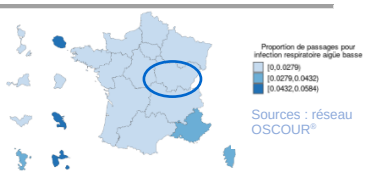
Infections respiratoires aiguës basses p.3 | Surveillance virologique p.4 | Bronchiolite et grippe p.5 | Covid-19 p.6 | Prévention des maladies de l'hiver p.7 | Gastro-entérite aiguë p.8 | Maladies à signalement obligatoire - Surveillance non spécifique SurSaUD® p.9 | Mortalité p.10 |

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

Part d'activité aux urgences inférieure au seuil d'alerte régional

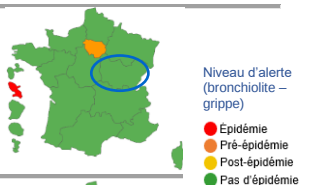
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Bronchiolite (< 1 an)

Niveau d'alerte : **Pas d'épidémie**
Recours aux soins : En diminution aux urgences

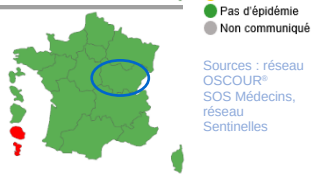
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Grippe

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

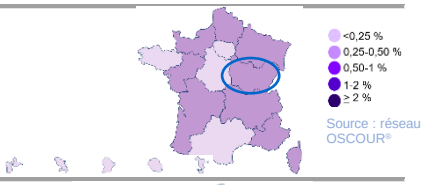
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Covid-19

Niveau d'activité : **Faible,** inférieur aux 2 saisons précédentes
Recours aux soins : Stable aux urgences

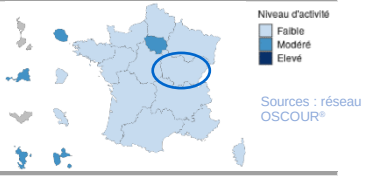
Plus d'informations : page 6 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Faible**
Recours aux soins : Tendance à diminuer aux urgences

Plus d'informations : page 8 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



À la une

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026

Nous rapportons ici une publication de collègues en région (IdF, Bretagne), s'appuyant sur des publications récentes aux USA pour accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients.

« Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe » : Aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100 % contre l'infection, mais ils permettent de fortement réduire le risque d'hospitalisation, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles. Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves), un bénéfice collectif de la vaccination est attendu : associé aux mesures barrières et à l'hygiène des mains, l'impact d'une efficacité vaccinale même moyenne peut être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive si un grand nombre de personnes sont vaccinées.

Un article[1] résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Un bilan épidémiologique de la saison

est publié chaque année par Santé publique France[2] et à travers un article[3] publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥ 65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43,6 % (IC95% : 27,5 à 56,3) par rapport au vaccin normalement dosé[4]. L'efficacité relative contre d'autres évènements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin Septembre 2026[5,6,7] dans le *Journal of the American Medical Association* sont résumées dans le tableau ci-dessous. Elles font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre Sars-CoV-2 / Covid-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre VRS publiées pendant la période Août 2025 – Juin 2026 aux USA.

Dans ces articles publiés :

- La vaccination à jour contre Covid-19 procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50-55 % contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60 % contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75 % contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).
- La vaccination contre la grippe saisonnière protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec ci-dessus. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66 % dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43 % par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude danoise DANFLU-2.
- La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour l'infection par VRS chez le nouveau-né (64 % [27–82] à 93 % [83-97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43–97]).

Tableau | Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus dans les publications 2025-2026, USA (source JAMA)

Evènement	Groupe d'âge	COVID-19 [5]	Grippe saisonnière [6] (vaccin normodosé)	VRS [7]
N et type d'études incluses dans la méta-analyse	—	*155 études: 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.*	*69 études: 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas*	*75 études: 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS*
Toute infection confirmée	Nourrissons (vaccination mère)	50% - 54%	44 % (31-55) ¤	74 % (61-83)
	Adultes 19-64 ans	—	24 % - 36 %	82 % (67-90) (mères) ;
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	77 % (73-81) à 0-6 mois ; 50 % (42 – 57) à 12-18 mois ;
	Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés	—	30 % - 41 %	40 % (24-53) à 69 % (52-82)
	Adultes ≥ 65 ans	—	30 % - 41 %	—
Consultation aux urgences / soins non programmés	Enfants 9 mois–4 ans	76 % (58–87)	—	—
	Enfants 6 mois–17 ans	—	53 % (47–59)‡	—
	Enfants 4 ans–17 ans	56 % (35-70))	—	—
	Femmes enceintes	58 % (24-77)	—	70 % (37 – 86) première saison épidémique ; 51 (-30 – 83) pour les 120 premiers jours
	Adultes 18–64 ans	26 % - 57 %	—	—
	Adultes ≥ 60 ans			48 % (29-64) à 100 % (71-100) chez BPCO
	Adultes ≥ 65 ans	26 % - 48 %	—	—
Hospitalisation	Nouveau-né (nirsevimab)*	—		64 % (27–82) à 93 % (83-97)
	Nouveau-né (vaccination mère)*	36 % - 54 %	—	51 % (-30-83) à 70 % (37-86)
	Enfants	—	53 % (47–59)‡	—
	Adultes 18–64 ans	19 % - 55 %°	29 % - 61 %	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	83 % (43–97)§
	Adultes ≥ 65 ans	35 % - 59%	31 % (21-39)	—
Admission en réanimation / soins intensifs	Adultes ≥ 18 ans	60 % (36–77)	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	72 % (43-90) à 79 % (57–99)§
	Adultes ≥ 65 ans	57 % (26–76)	—	—
Décès	Enfants 6 mois–17 ans	—	80 % (75–84)	—
	Adultes ≥ 18 ans	64 % - 79 %	—	—
	Adultes 18–49 ans	—	54 % (−17–82)	—
	Adultes 50–64 ans	—	4 % (−46–38)	—
	Adultes ≥ 65 ans	73 % (41–90)	29 % (16–40) à 66 % (55–77)‖	—
	Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients	—	77 % (71-82) à 80 % (75-84)	—
	Adultes immunodéficients	35 % - 54 %	—	—
Hospitalisation ou décès	Adultes immunodéficients	32 % - 53 %, variable selon divers facteurs	—	—

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. *¨ Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ; * Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ; ° Données 2024-2025 ; ‡ Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné* ***hospitalisation ou consultation aux urgences****, et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences. § Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes. ‖ Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (****29 % et 65,8 %****) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent* ***pas une estimation combinée****.*

Liens utiles :

[1] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716088/

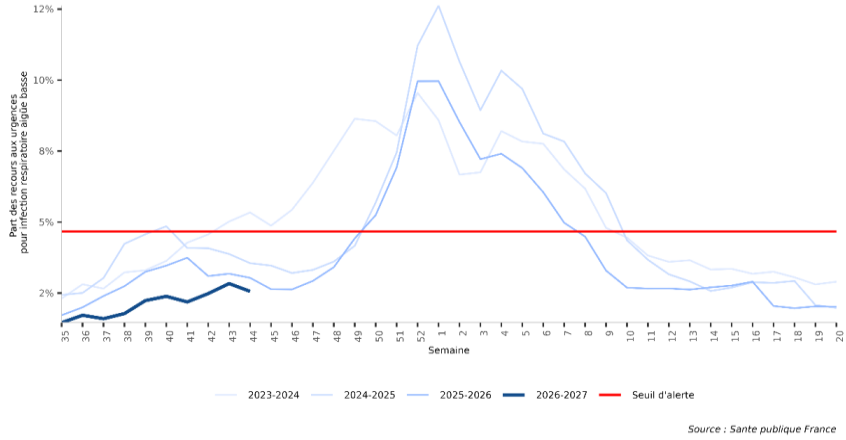
[2] https://www.santepubliquefrance.fr/infections-respiratoires-aigues/grippe/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19-bilan-de-la-saison-2025-2026 - [3] https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html - [4] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40888720/

[5] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684258/ - [6] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684248/ - [7] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684247/

Infections respiratoires aiguës basses

Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses regroupent l'ensemble des infections des voies respiratoires, causées par des virus (grippe, VRS, rhinovirus, SARS-CoV-2, etc.) ou des bactéries.
Cet indicateur composite permet de détecter précocement l'émergence de nouveaux virus respiratoires ou l'augmentation d'activité des virus saisonniers. Un seuil d'intensité (figure 1) est défini dans chaque région pour préconiser la mise en œuvre de mesures barrières dans les établissements.

Figure 1. Part (%) d'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté, S35-2026 à S34-2027

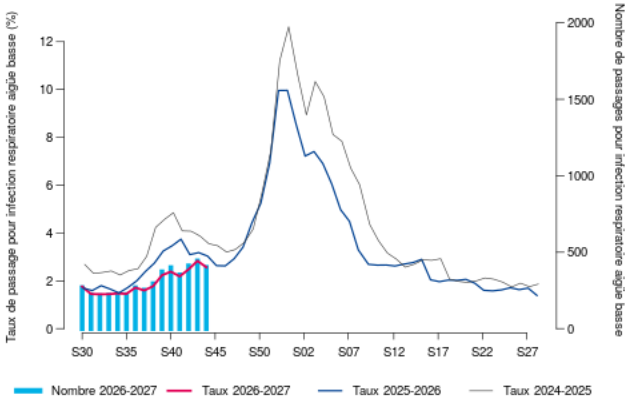


Source : réseau OSCOUR®

- En Bourgogne-Franche-Comté, l'activité liée aux IRA basses aux urgences se situe en-dessous du seuil d'alerte *(matérialisé par la ligne rouge).*

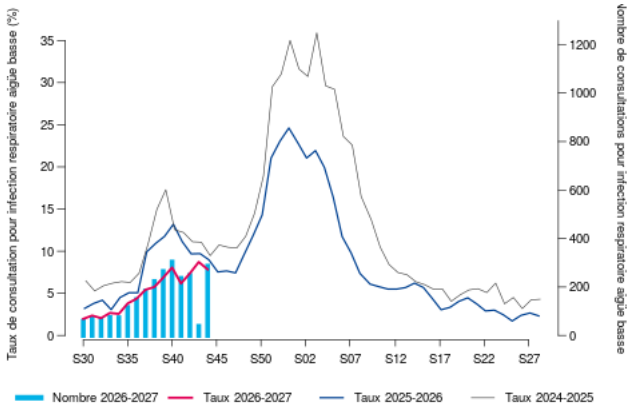
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/11/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/11/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences fluctue (2,6 % *vs* 2,8 % en S- 1) dans les valeurs observées lors des saisosn précédentes. En S44, le niveau est dans les valeurs observées. *Les données de la semaine 43 sont incomplètes pour SOS Médecins.*

Retrouvez la situation en France au 4 novembre 2026 : Bulletin national des infections respiratoires aiguës
Et sur la plateforme : 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

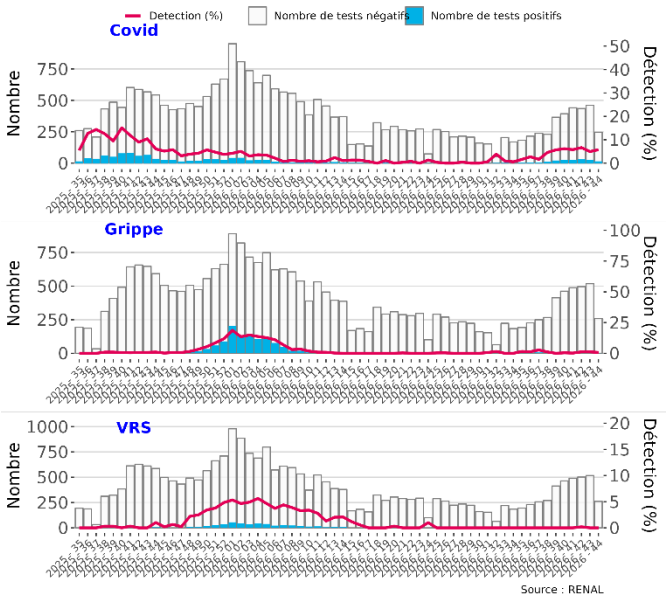
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	5,7	4,9	13,7	18,0
Grippe	0,8	1,1	3,3	7,9
Virus respiratoire syncytial (VRS)	0	0	0	0

*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 S35-2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



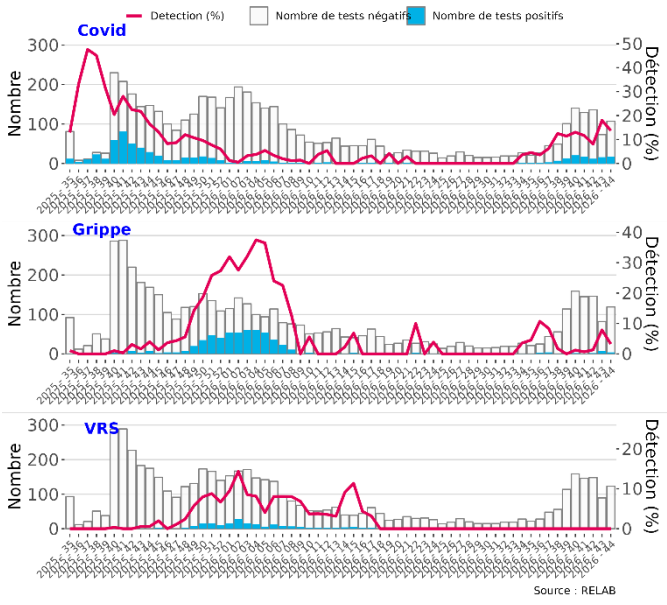
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid augmente légèrement (5,7 % *vs* 4,9 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital est faible (0,8 % *vs* 1,1 % en S-1).

VRS – Aucun VRS n'a été détecté à l'hôpital et en ville.

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

Figure 5. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour 3 virus respiratoires depuis S35-2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Covid-19 - Le taux de positivité du Covid diminue (13,7 % *vs* 18,0 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe diminue (3,3 % *vs* 7,9 % en S-1).

.

Bronchiolite (< 1 an)

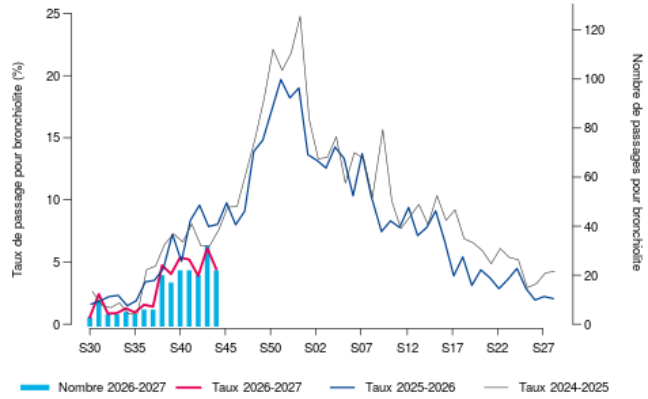


La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- *Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant 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.*

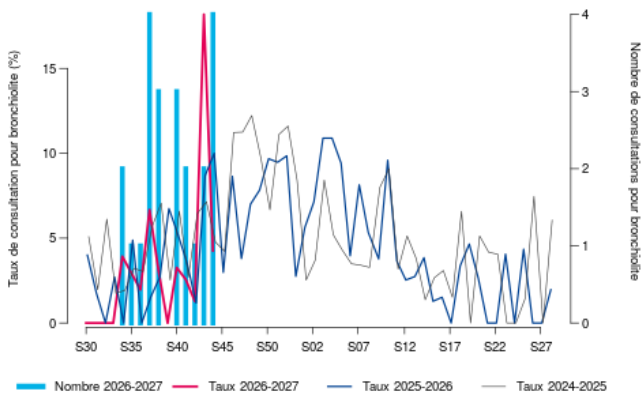
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/11/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/11/2026

- L'activité chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences diminue (4,4 % *vs* 6,4 % en S-1).
- *Les données de SOS Médecins de la semaine 43 sont incomplètes, ce qui ne permet pas d'interpréter les tendances.*

Grippe

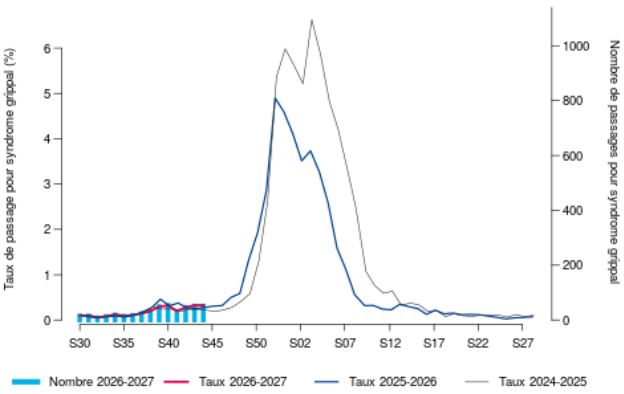
La surveillance des grippes s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- *Pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant 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 aigües (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.

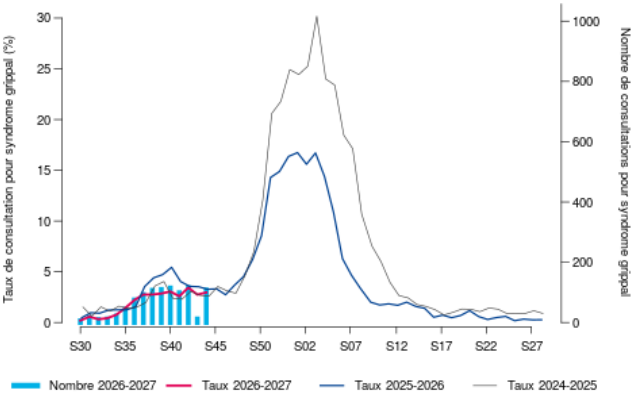
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/11/2026

9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/11/2026

- 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) ainsi que l'activité de SOS Médecins (3,0 % en S44). *Les données de la semaine 43 sont incomplètes pour SOS Médecins.*

Covid-19

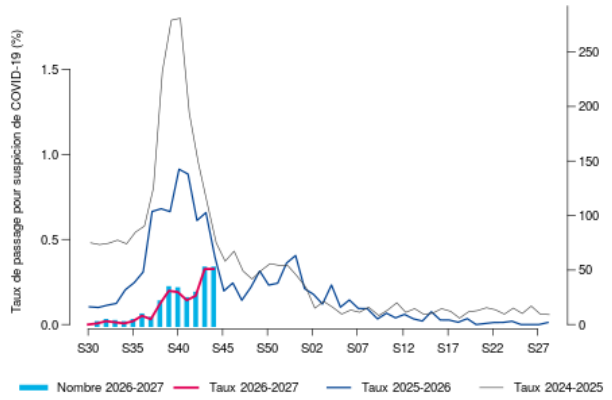
La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- *Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérant 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.

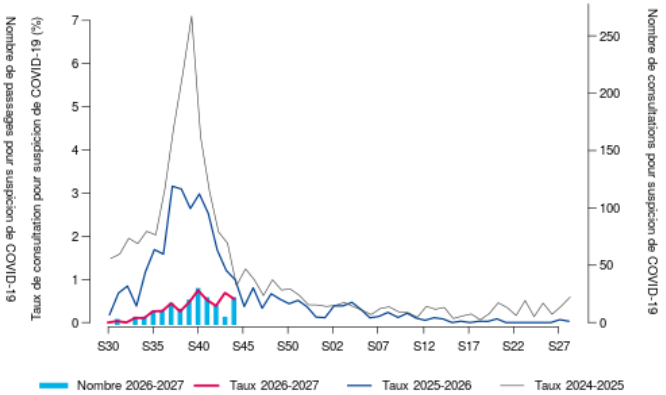
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour Covid-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 05/11/2026

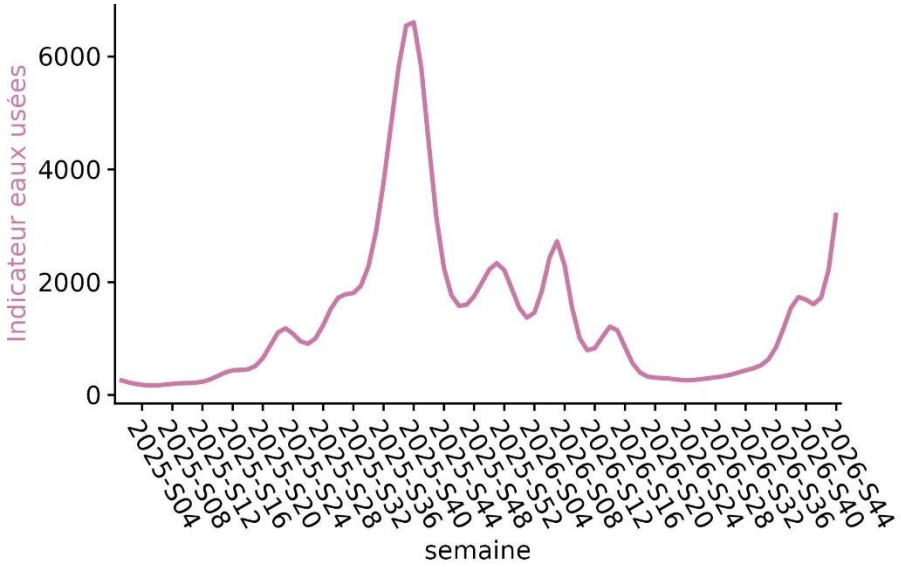
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 05/11/2026

- Le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 et la part d'activité sont stables pour les urgences et demeurent inférieurs aux saisons précédentes (0,3 % *vs* 0,3 % en S-1), de même pour les actes SOS Médecins (0,5 % en S44). *Les données de la semaine 43 sont incomplètes pour SOS Médecins.*

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 05/11/2026

- *Pour l'indicateur de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, les données de cette semaine sont provisoires suite à des concentrations en cours de révision dans certains laboratoires.*

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 #pourquoijelefais

https://pourquoijelefais.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, Promotion Santé (anciennement 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 séniors 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 8ème 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

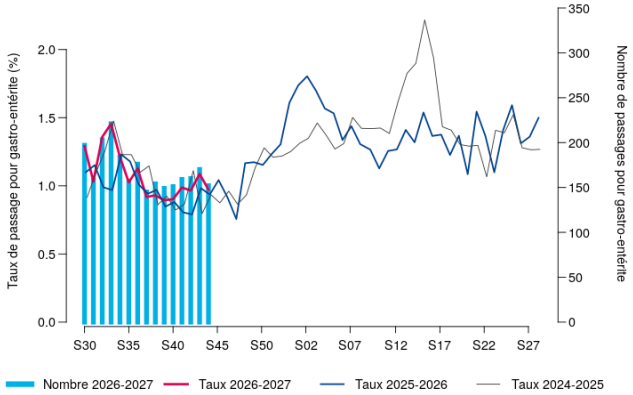


La surveillance de la gastro-entérite aiguë (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges) :

- *Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérant à SurSaUD®*
- *Pourcentage hebdomadaire de gastro-entérites aiguës parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)*

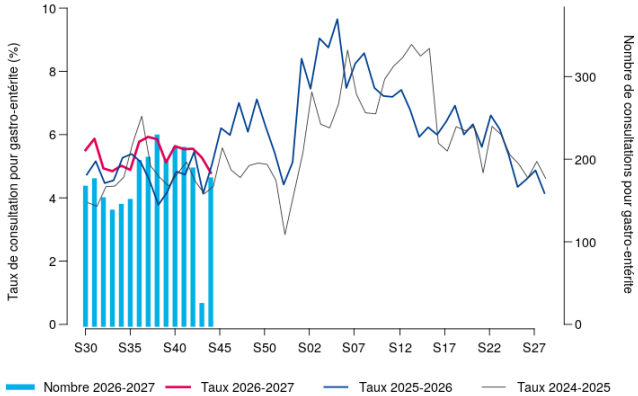
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/11/2026

14. Associations SOS Médecins

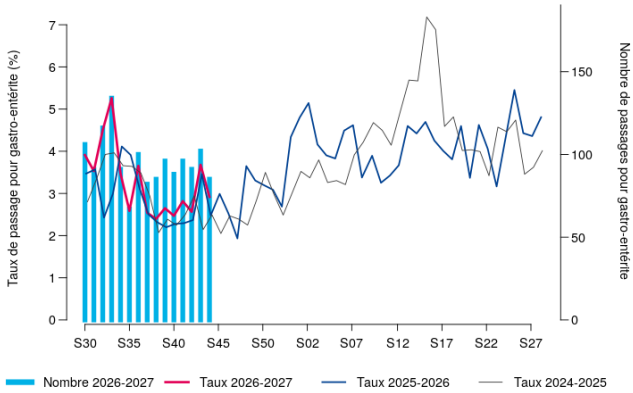


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/11/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite tend à diminuer aux urgences : 1,0 % (*vs* 1,1 % en S-1) et rejoint les niveaux des saisons précédentes à cette même période.
- L'activite liée à la gastro-entérite pour SOS Médecins revient aux niveaux antérieurs en S44. *Les données de la semaine 43 sont incomplètes.*

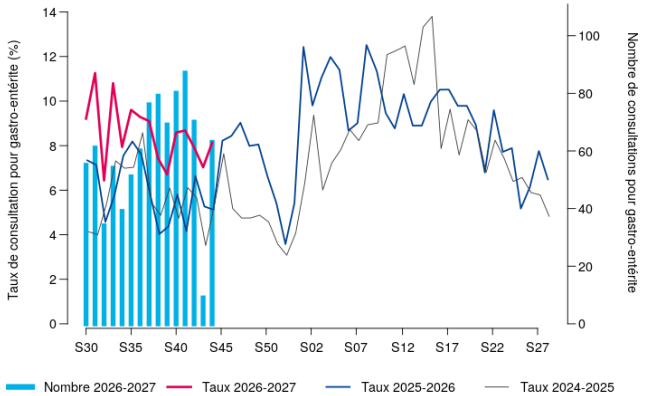
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/11/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 05/11/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite diminue aux urgences (2,9 % *vs* 3,7 % en S-1)
- Concernant SOS Médecins, l'activité liée à la gastro-entérite reste au-dessus des niveaux des 2 années précédentes. *Les données de la semaine 43 sont incomplètes.*



➔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 2. 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	0	4	0	1	0	1	11	30	28	18
Hépatite A	0	6	0	6	0	6	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	24	37	22	25
Légionellose	0	6	0	19	0	8	0	1	0	9	0	14	0	9	0	3	69	108	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	39	10	1
TIAC[1]	0	10	0	13	0	2	0	3	0	4	0	6	0	4	0	5	47	75	56	83

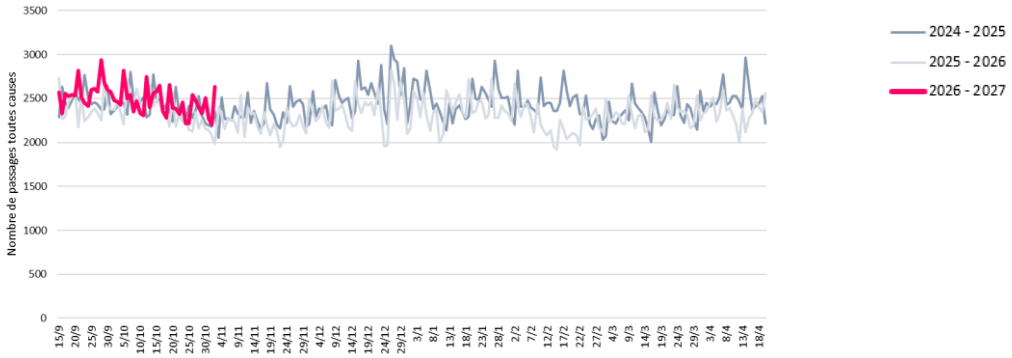
[1] *Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé*
** Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 05/11/2026*

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®)

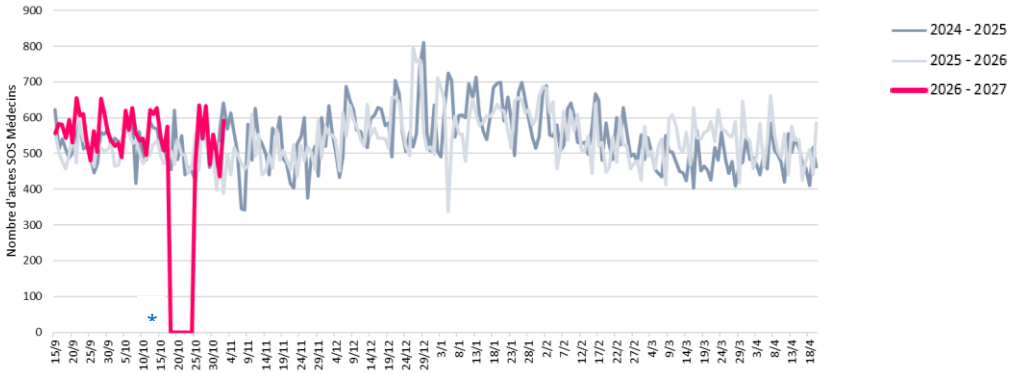
Les indicateurs de la SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges)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

Figure 17. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, septembre à avril, 2024-2025 à 2026-2027



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 05/11/2026

Figure 18. 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 05/11/2026

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

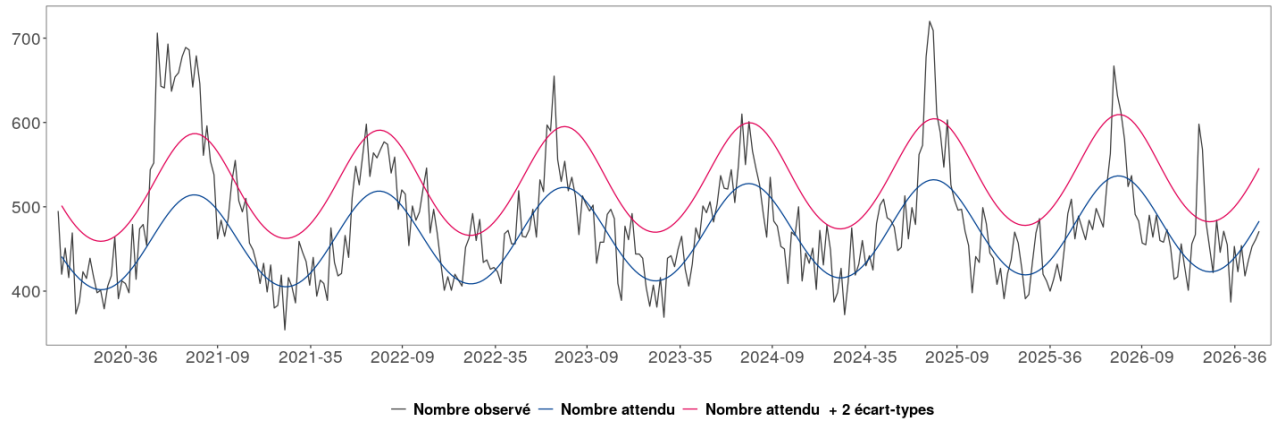
* *Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins.*

Mortalité toutes causes

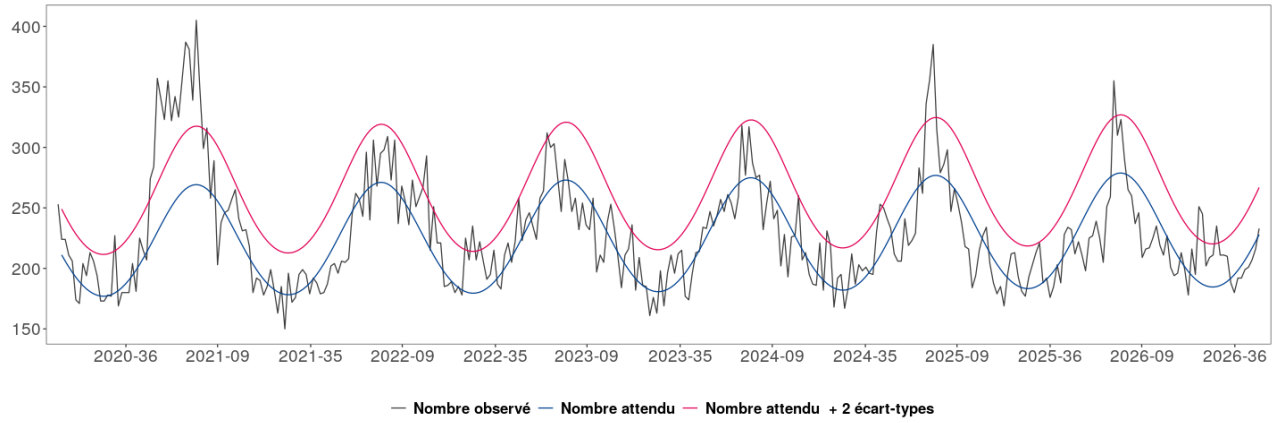
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 43-2026 (du 19 au 25 octobre 2026)

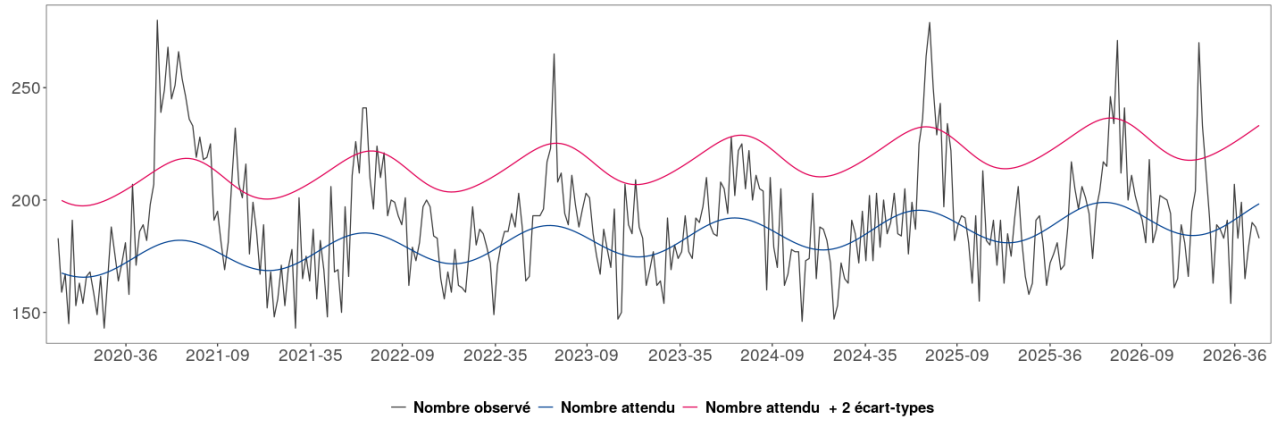
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 05/11/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 43.

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 5 novembre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général

Dépôt légal : 5 novembre 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr