Bulletin épidémiologique régional

Santé publique France

Semaine 45 (2 au 8 novembre 2026) - Publication : 12 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 |

➔ Un point sur la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue, du Zika et du West Nile du 1er mai au 8 novembre 2026 p.11 |

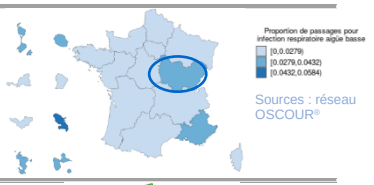
Devenez ex-fumeur en relevant le défi d'arrêter de fumer durant le mois sans tabac (du 1er au 30 novembre 2026) ! (Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté, Santé publique France)

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

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

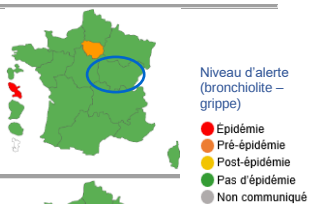
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Bronchiolite (< 1 an)

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

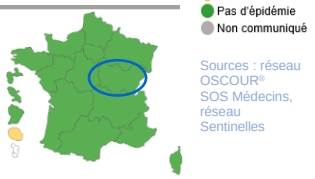
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Grippe

Niveau d'alerte : **Pas d'épidémie**
Recours aux soins : Tendance à l'augmentation aux urgences et en ville

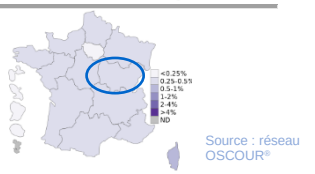
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Covid-19

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

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 : Stable aux urgences et en augmentation en ville

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



À la une

Hépatite B aiguë : vigilance, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

L'hépatite B est une inflammation du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). L'infection peut être aiguë (courte durée) ou chronique (persistante de plus de 6 mois). Le virus se transmet par voie sexuelle (relations non protégées), par contact direct ou indirect avec du sang infecté (par partage du matériel d'injection chez les usagers de drogues, par réalisation d'un tatouage ou d'un piercing avec du matériel non à usage unique…) et de la mère à l'enfant, principalement

lors de l'accouchement. En France métropolitaine, selon l'étude BaroTest de 2016, environ 135 000 personnes sont porteuses du VHB parmi les 18 - 75 ans et 80 % d'entre elles ignorent leur statut sérologique, notamment du fait du caractère asymptomatique de l'infection.

L'hépatite B aigüe est une **maladie à signalement obligatoire (MSO)** depuis 2003. Ce dispositif permet de suivre l'évolution de nombre de cas et de décrire leurs caractéristiques. Entre 2003 et 2024, 2 138 cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés en France (dont 48 (soit 2,2 % des cas signalés) en **Bourgogne-Franche-Comté**, entre 0 et 8 par an). Une **augmentation de 82 % du nombre de cas** a été observée entre 2022 et 2024 en France, touchant principalement les hommes. Il est à noter une sous-déclaration estimée autour de 73 %. Parmi les cas d'hépatite B aiguë déclarés depuis 2003, la majorité étaient des hommes (72 %). L'âge médian des personnes était de 39 ans (femmes plus jeunes que les hommes : 33 ans et 41 ans). Les expositions à risque les plus fréquemment rapportées étaient : 1 / une **exposition sexuelle** chez 780 (56 %) patients (624 hommes et 156 femmes), proportion variant de 54 % en 2003-2005 à 57 % en 2021-2024. 2 / Un **séjour dans un pays de forte endémie du VHB** chez 34 % des patients, proportion variant de 28 % en 2003-2005 à 38 % en 2021-2024. (Source : Diagnostics d'hépatite B aiguë | Santé publique France).

La prévention repose principalement sur la **vaccination**. Elle est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, dès l'âge de 2 mois : **les vacciner quand ils sont petits, c'est les protéger pour plus tard lorsqu'ils rencontreront le virus.** En Bourgogne-Franche-Comté, les couvertures vaccinales en 2025 des nourrissons contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, **l'hépatite B** et les infections à pneumocoque sont proches de l'objectif de 95 % (comprises entre 91,5 % dans le Jura et 94,2 % en Côte-d'Or) fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). (Source : Odissé). La vaccination est aussi obligatoire dans certaines professions (personnes travaillant dans le milieu médical et paramédical, les laboratoires d'analyses …). La vaccination est recommandée, en **rattrapage**, chez tous les enfants ou adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, et aux personnes exposées à un risque accru : voyageurs, nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs dans leur sang, personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples, usagers de drogues injectables ou intranasales…

Une augmentation de la proportion de cas vaccinés contre l'hépatite B chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est constatée à la fois à travers les données issues des MSO et les enquêtes Rapports au sexe (ERAS). Selon l'ERAS 2023 menée auprès d'environ 20 000 HSH en France, le taux de vaccination anti-VHB dans cette population est inférieur à l'objectif de 80 % fixé par la stratégie nationale de santé sexuelle d'ici 2030, à l'exception des HSH sous PrEP (prophylaxie pré-exposition vis-à-vis du VIH). Ce taux **tend à augmenter** selon les ERAS : 60 % en 2019, 62 % en 2021 et 68 % en 2023. Une meilleure articulation entre dépistage et vaccination et une information renforcée auprès de cette population restent nécessaires.

La survenue des cas d'hépatite B aiguë survenus chez les HSH est probablement multifactorielle : une couverture vaccinale contre le VHB sous-optimale chez les personnes particulièrement exposées, une immunité vaccinale insuffisante (notamment chez des personnes vivant avec le VIH) et le recours aux bithérapies antirétrovirales (ARV) allégées et de la PrEP injectable, qui ne comportent pas de molécule active contre le VHB. **Un renforcement des mesures de prévention, l'évaluation de l'immunité vaccinale et le dépistage répété auprès de ces populations sont essentiels.**

Pour en savoir plus
Recommandations de prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST : rapport d'experts | CNS-Santé

Veille internationale

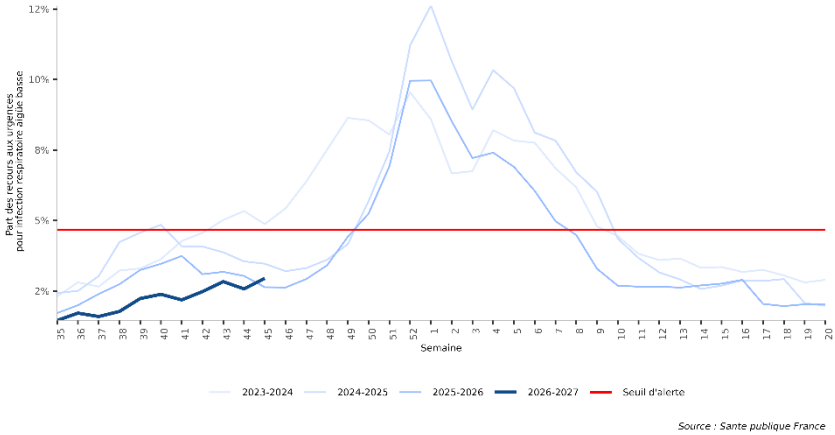
Sources : European Centre for Disease Control (ECDC), World Health Organization (WHO)

04/11/2026 : L'OMS publie un communiqué sur deux nouveaux vaccins candidats contre la maladie d'Ebola en cours en République Démocratique du Congo (RDC). Ceux-ci ciblent spécifiquement le virus Bundibugyo, à l'origine de la flambée épidémique actuelle (lien).

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

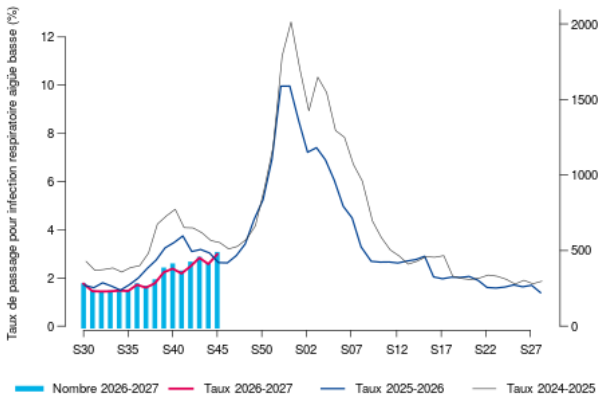


Source : réseau OSCOUR®

- 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).*

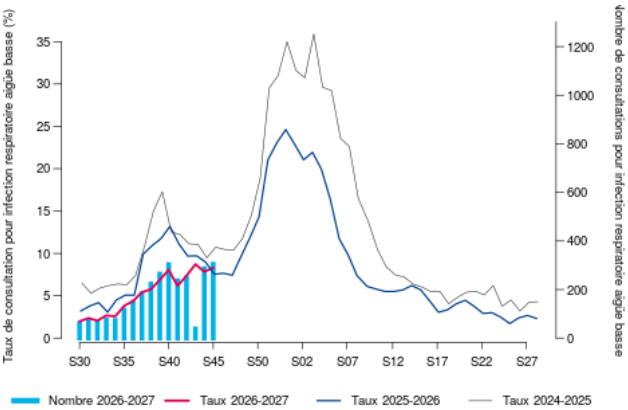
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/11/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/11/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences augmente (3,0 % *vs* 2,6 % en S- 1) dépassant les valeurs observées lors de la saison précédente.
- L'activité liée aux IRA basses parmi les actes SOS Médecins tend à augmenter (8,3 % *vs* 7,8 % en S- 1) dépassant légèrement les valeurs observées lors de la saison précédente.

Retrouvez la situation en France au 12 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

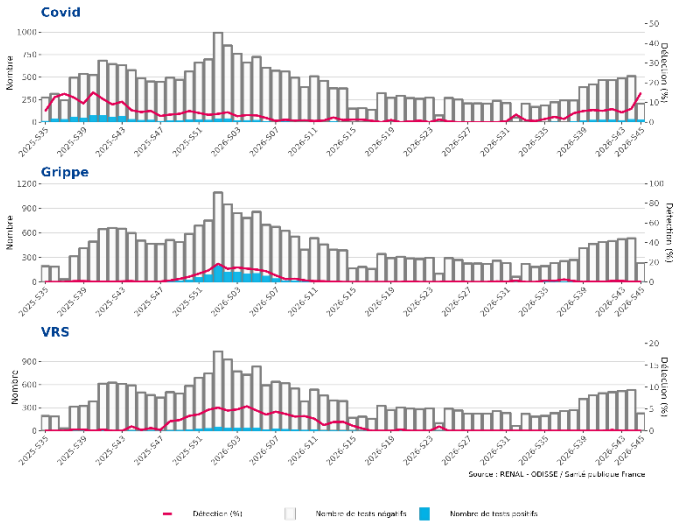
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	15,0	6,8	12,5	13,7
Grippe	0,4	0,4	5,0	3,3
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 (15,0 % *vs* 6,8 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital est faible (0,4 % *vs* 0,4 % 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 (12,5 % *vs* 13,7 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe augmente (5,0 % *vs* 3,3 % en S-1).

Bronchiolite (< 1 an)

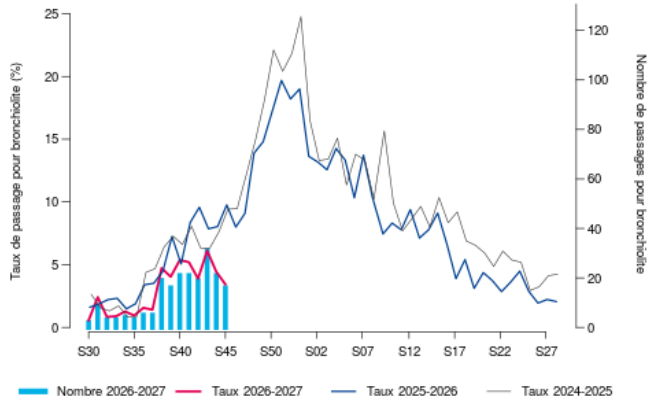


La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- *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.*

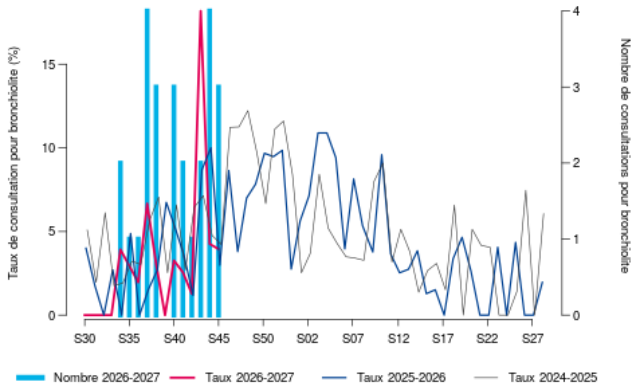
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/11/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/11/2026

- L'activité de la bronchiolite chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences diminue (3,4 % *vs* 4,4 % en S-1), ainsi que celle concernant les actes SOS Médecins (3,9 % *vs* 4,3 % en S-1) dans une moindre mesure.

Grippe

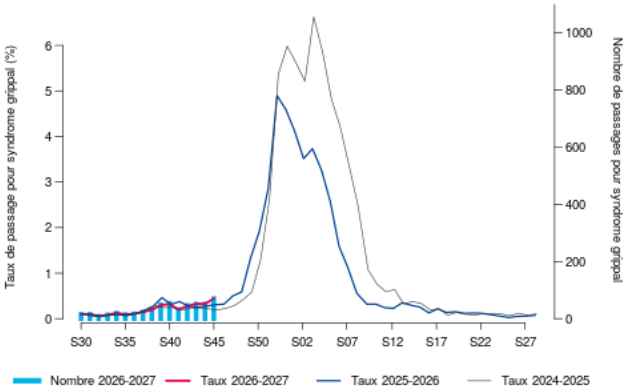
La surveillance des grippes s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- *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.

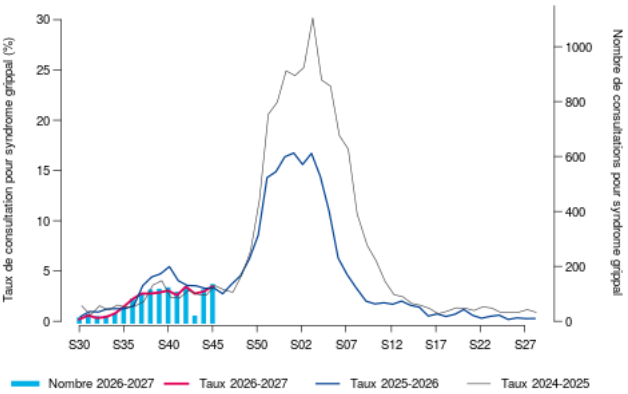
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/11/2026

9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/11/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences tend à augmenter (0,4 % *vs* 0,3 % en S-1) ainsi que l'activité de SOS Médecins (3,5 % *vs* 3,0 % en S-1).

Covid-19

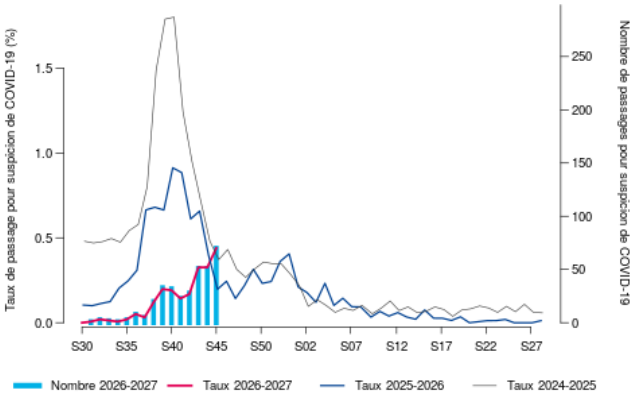
La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

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

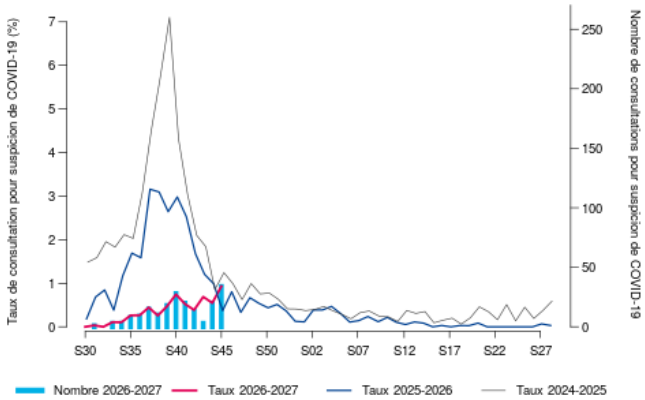
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour Covid-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 12/11/2026

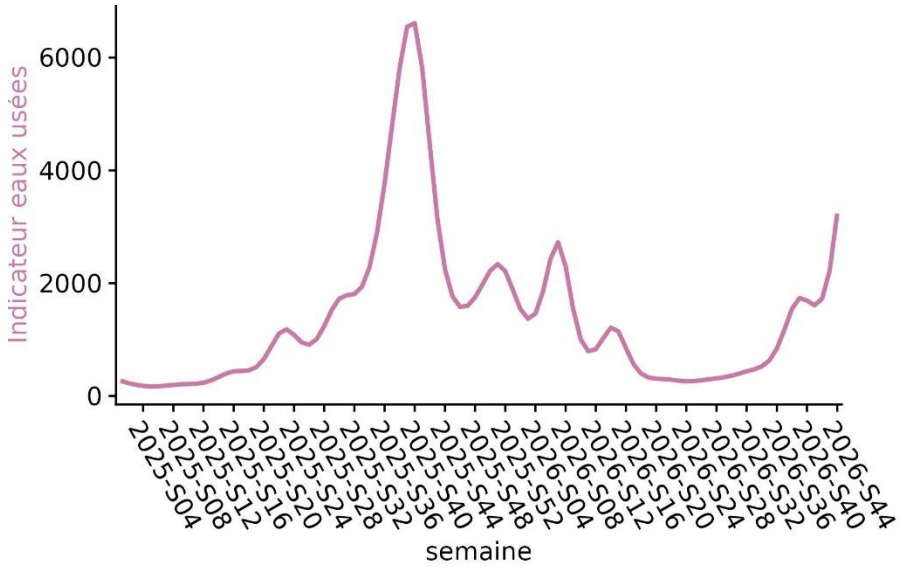
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 12/11/2026

- Le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 et la part d'activité augmentent aux urgences (0,4 % *vs* 0,3 % en S-1), de même pour les actes SOS Médecins (0,9 % *vs* 0,5 % en S-1). Les valeurs dépassent celles des 2 saisons précédentes à la même période concernant les urgences.

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

⇨ *L'indicateur Sum'eau n'est pas disponible cette semaine, du fait de quelques résultats qui ne sont plus en cohérence avec les autres données de surveillance SARS-CoV-2. Nous sommes dans l'attente de la réalisation d'analyses de contrôles.*

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 12/11/2026

14. Associations SOS Médecins

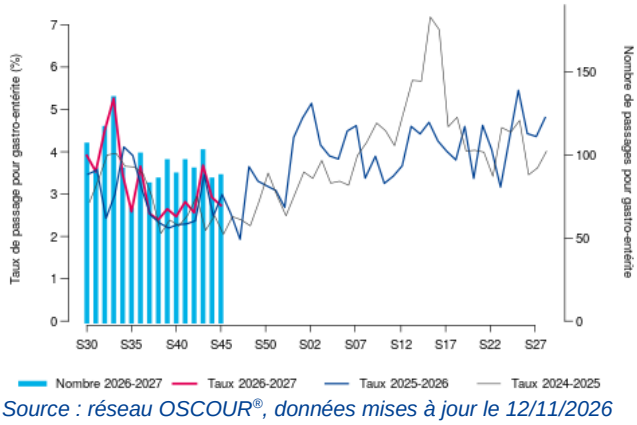


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/11/2026

- L'activité liée à la gastro-entérite est stable aux urgences : 1,0 % (*vs* 1,0 % en S-1) et rejoint les niveaux des saisons précédentes à cette même période.
- L'activite liée à la gastro-entérite pour SOS Médecins augmente 6,2 % (vs 4,8 % en S-1).

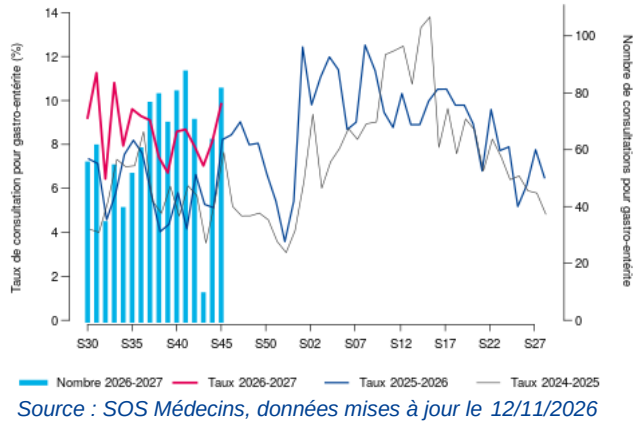
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 12/11/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 12/11/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite diminue aux urgences (2,7 % *vs* 2,9 % en S-1)
- Concernant SOS Médecins, l'activité liée à la gastro-entérite est en augmentation (9,8 % *vs* 8,1 % en S-1) et se situe au-dessus de l'activité des 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 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	8	0	20	0	8	0	1	0	9	0	14	0	9	0	3	72	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

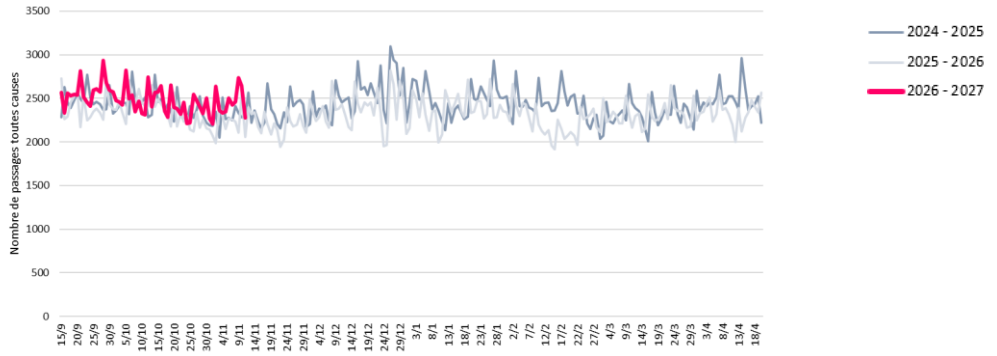
[1] *Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé*
** Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 12/11/2026*

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®)

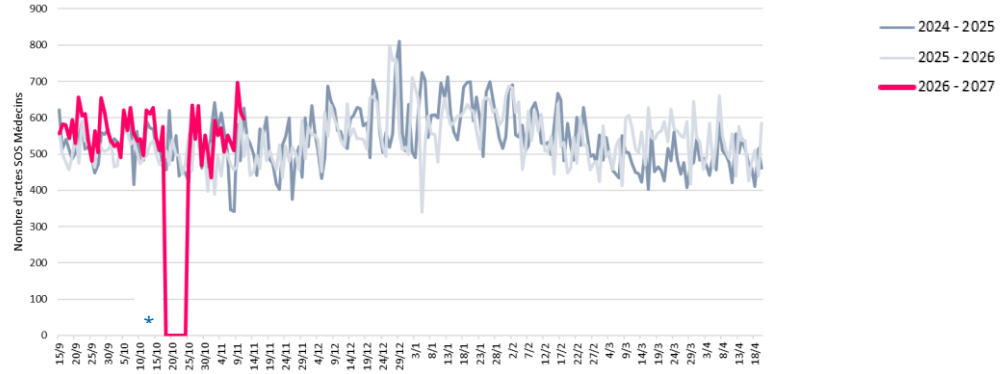
Les indicateurs de la SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (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 12/11/2026

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 12/11/2026

- 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.

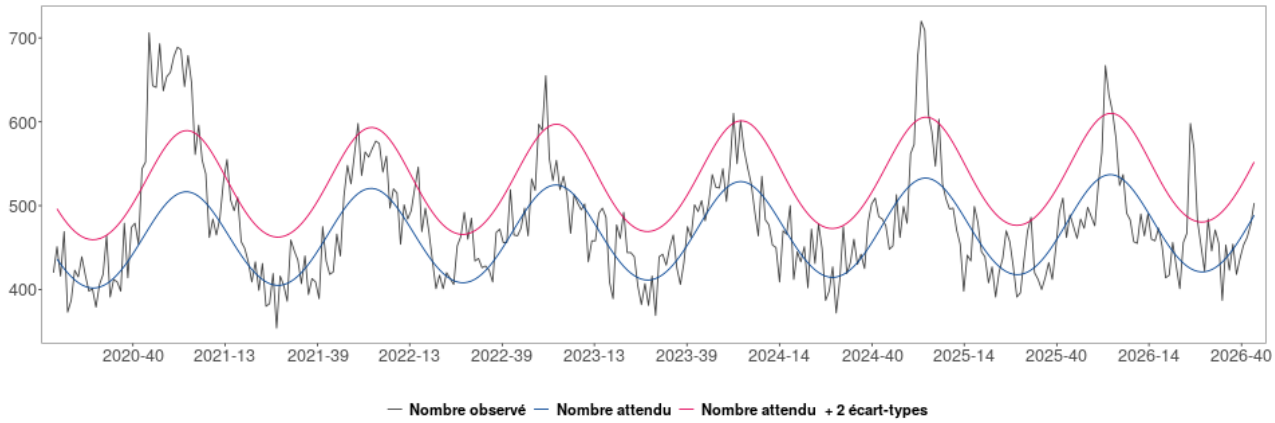
* *Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins.*

Mortalité toutes causes

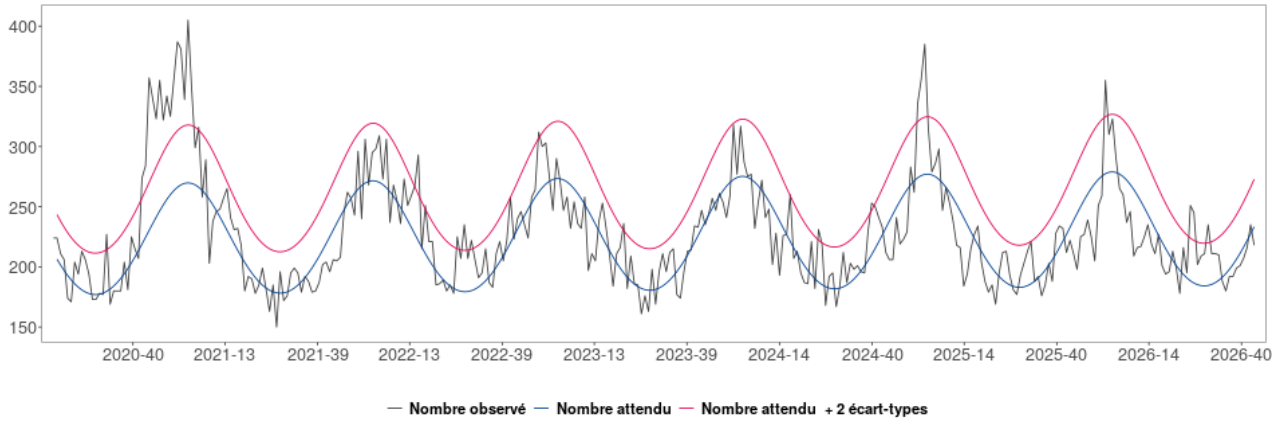
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 44-2026 (du 26 octobre au 1er novembre 2026)

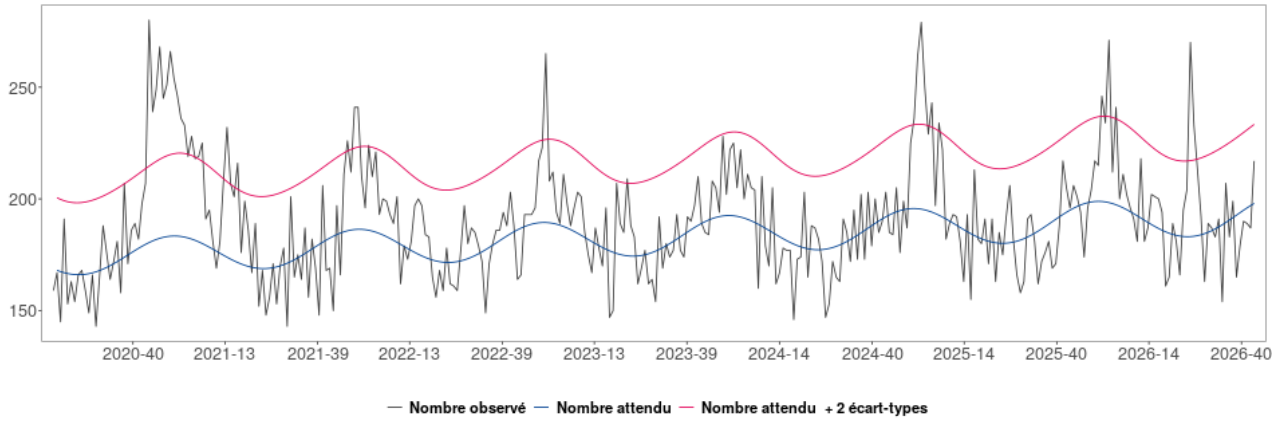
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 12/11/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 44.

Point de situation de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue, du Zika et du West Nile - 1er mai au 8 novembre 2026

La dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika sont des maladies transmises par les moustiques Aedes. *Sur le territoire hexagonal, le vecteur est* Aedes albopictus, *ou « moustique tigre » implanté dans 83 départements au 1er janvier 2026 et actif entre mai et novembre. En Bourgogne-Franche-Comté, il est implanté et actif dans tous les départements.*
Le virus West Nile est transmis par des moustiques du genre Culex, *présent sur l'ensemble du territoire hexagonal et également actif sur la même période (entre mai et novembre).*
Ces maladies font l'objet toute l'année d'une surveillance basée sur le signalement obligatoire (SO) par voie dématérialisée dans le portail des signalements des évènements sanitaires indésirables (PSIG). Pendant la période d'activité du moustique vecteur, elle est complétée par un dispositif de surveillance renforcée saisonnière (transfert des résultats de laboratoires nationaux et sensibilisation des professionnels de santé), coordonné par Santé publique France en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) et le Centre National de Référence (CNR) des Arbovirus.
Le signalement d'un cas correspondant à la définition de cas entraîne des investigations épidémiologiques et entomologiques le cas échéant.

Chikungunya, dengue et Zika

Du **1er mai au 8 novembre 2026**, ont été identifiés (Tableau 3) :

France hexagonale : Lien du bilan national

Cas confirmés importés

- **168 cas de chikungunya** dont la moitié (52 % ; 87 cas) revenait de l'Océan Indien (Maurice, Mayotte, Madagascar, La Réunion et Seychelles) ;
- **507 cas de dengue** dont un tiers (34 % ;173 cas) revenait de Martinique (148 cas) et de Guadeloupe (25 cas) ;
- **17 cas d'infection à virus Zika**.

Cas autochtones

36 épisodes de transmission vectorielle autochtone ont été identifiés en France hexagonale :

- 31 épisodes (dont 16 épisodes clos) de chikungunya **totalisant 214 cas** (1 à 38 cas par épisode) dans le Tarn, le Lot, le Gard (Occitanie), en Gironde, dans les Landes, les Pyrénées-Atlantiques (Nouvelle-Aquitaine), dans le Val-de-Marne, en Seine-Saint-Denis (Île-de-France), dans le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur) et dans la Drôme (Auvergne-Rhône-Alpes) ;
- 5 épisodes (dont 4 épisodes clos) de dengue **totalisant 8 cas** (1 à 2 cas par épisode) dans le Tarn, l'Hérault (Occitanie), la Dordogne (Nouvelle-Aquitaine) et les Bouches-du-Rhône et le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Les investigations et les mesures de prévention et de contrôle sont en cours pour les différents événements encore actifs.

Bourgogne Franche-Comté :

Cas confirmés importés

- **9 cas de chikungunya** (soit 5 % des cas de France) dont la majorité (6/9 ; 67 %) revenait de l'Océan Indien ;
- **15 cas de dengue** (soit 3 % des cas de France), dont 60 % (9/15) revenant de Martinique et Guadeloupe ;
- **1 cas d'infection à virus Zika**.

Cas autochtones

Aucun cas autochtone n'a été identifié.

Tableau 3. Nombre de cas confirmés importés de dengue, de chikungunya, et d'infections à virus Zika, par région, France hexagonale, du 1er mai au 8 novembre 2026

Région	Chikungunya	Dengue	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	18	58	3
Bourgogne-Franche-Comté	**9**	**15**	**1**
Bretagne	7	19	1
Centre-Val de Loire	4	23	0
Corse	0	2	0
Grand-Est	15	27	4
Hauts-de-France	5	29	2
Ile-de-France	36	131	2
Normandie	5	17	0
Nouvelle-Aquitaine	22	44	0
Occitanie	18	53	3
Pays-de-la-Loire	3	35	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	26	54	0
France	**168**	**507**	**17**

Infection à virus West Nile

Cas autochtones (Figure 20)

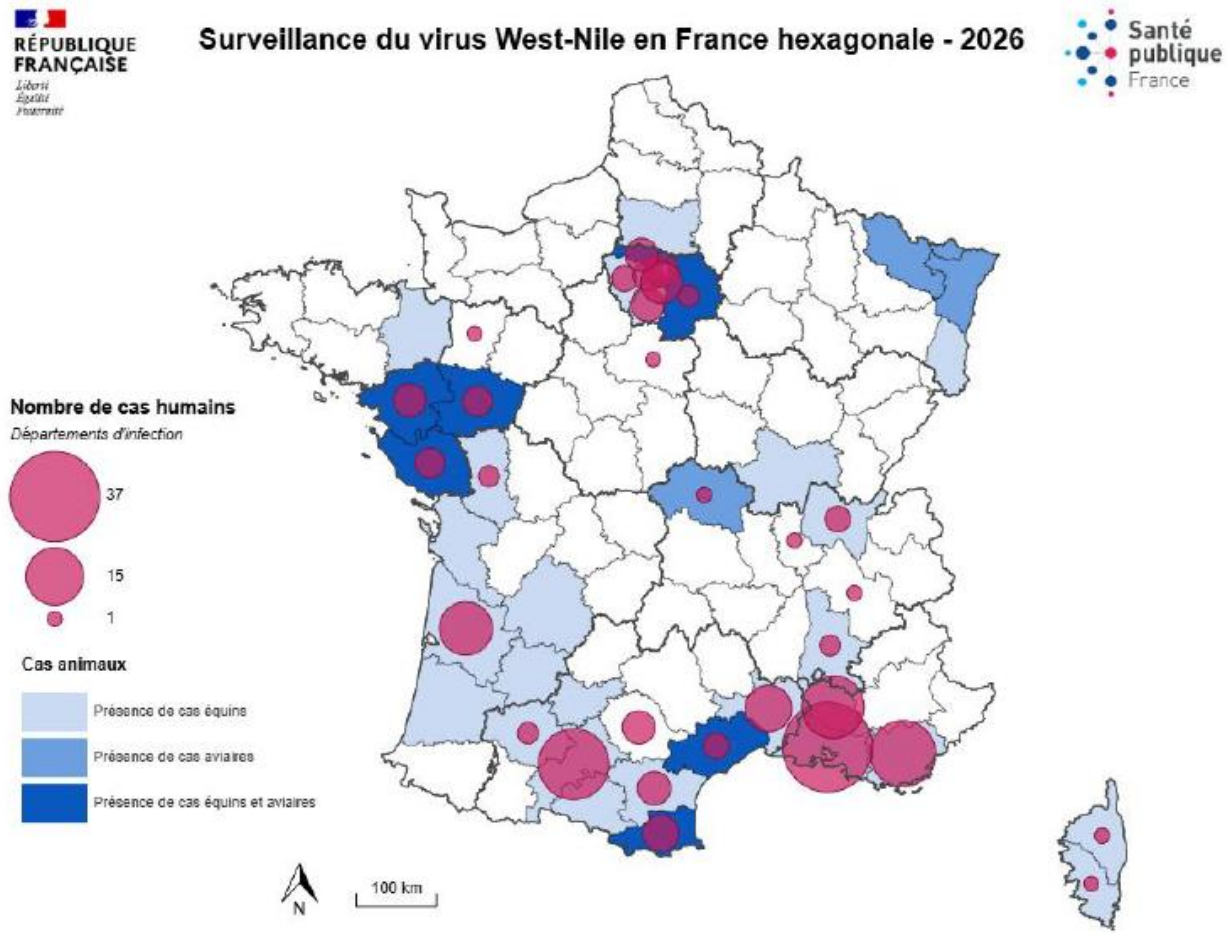
Au 9 novembre 2026, 222 cas autochtones d'infection à virus West Nile ont été identifiés en France hexagonale. Ils se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (au sein de 3 départements), Occitanie (7 départements), Île-de-France (7 départements), Auvergne-Rhône-Alpes (5 départements), Nouvelle-Aquitaine (2 départements), Pays de la Loire (4 départements), Centre-Val de Loire (département du Loiret) et Corse (2 départements). Pour 20 cas, aucun lieu précis de contamination n'a pu être identifié. Pour un de ces cas, le caractère autochtone ou importé n'a pas pu être défini.

Parmi les cas signalés, 35 étaient asymptomatiques (détectés lors du dépistage systématique des dons de sang mis en place dans certains départements) et 187 étaient symptomatiques. Ces derniers comprenaient 84 (38 %, 84/222) formes neuro-invasives, parmi lesquelles figurent 6 décès (3 %, 6/222). 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 virus West Nile.

C'est la première fois en 2026 que des cas humains d'infection à virus West Nile sont détectés dans les 16 départements suivants : Aude, Tarn (Occitanie), Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Yvelines (Île-de-France), Drôme, Rhône, Isère, Ain, Allier (Auvergne-Rhône-Alpes), Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Vendée, Mayenne (Pays de la Loire), Loiret (Centre-Val de Loire) et Deux-Sèvres (Nouvelle-Aquitaine).

Aucun cas autochtone humain n'a été identifié en Bourgogne-Franche-Comté.

Figure 20. Carte de la surveillance West-Nile en France hexagonale, saison 2026, du 1er mai au 8 novembre 2026

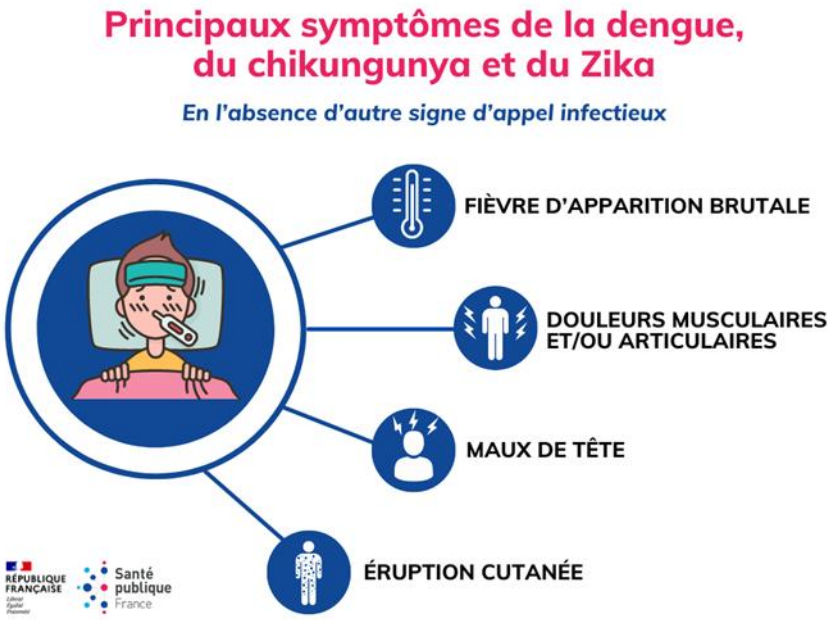


Les données des cas humains sont produites par Santé publique France, celles des cas équins et aviaires sont produites par le LNR West-Nile de l'Anses et la plateforme ESA.

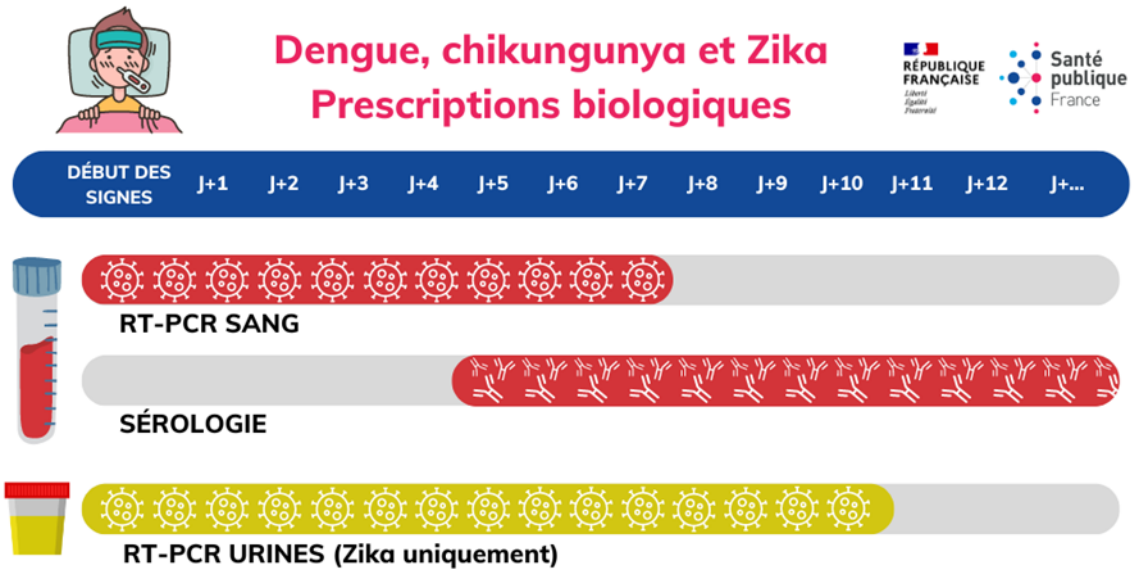
Conduite à tenir - Chikungunya, dengue et Zika

Guide repère d'aide à la pratique : Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement. France hexagonale - Corse

Vous recevez en consultation des patients présentant un syndrome fébrile et algique notamment associé à un antécédent de séjour (date de retour inférieure à 15 jours) en zone de circulation de ces virus ou de la notion de cas dans l'entourage, pensez aux arboviroses.



Vous recevez des demandes d'analyses biologiques pour les arboviroses, pensez à vérifier les prescriptions en fonction de la date de début des signes.



Devant tout résultat biologique positif de dengue / chikungunya / Zika ou infection à virus West Nile ➔ signaler sans délai chaque cas *via* le signalement obligatoire dans le portail des signalements des évènements sanitaires indésirables (PSIG) ou au Point Focal Régional de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (coordonnées disponibles en page 15).

Prévention des maladies à transmission vectorielle

Ces documents sont téléchargeables sur le site de Santé publique France :
Outils - Santé publique France





Ces documents sont téléchargeables sur le site de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté :
Moustique tigre, vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et de zika | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté





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 12 novembre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général

Dépôt légal : 12 novembre 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr