Bulletin épidémiologique régional

Santé publique France

Semaine 46 (9 au 15 novembre 2026) - Publication : 20 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 |

➔ **Point sur la surveillance des cas graves admis en réanimation et sur la surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux** p.11 |

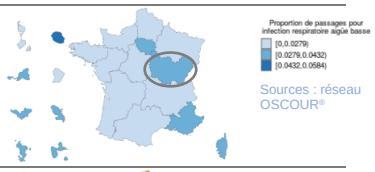
Devenez ex-fumeur en relevant le défi d'arrêter de fumer durant le mois sans tabac (du 1er au 30 novembre 2026) ! (Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté, Santé publique France)

Situation régionale : points clés

Infections respiratoires aiguës basses

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

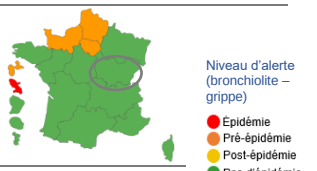
Plus d'informations : page 3 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Bronchiolite (< 1 an)

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

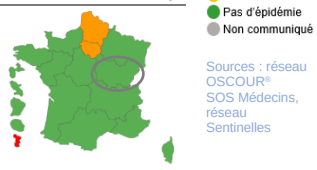
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Grippe

Niveau d'alerte : **Pas d'épidémie** en BFC, mais des signes précurseurs en HdF et IdF qui restent à confirmer le 26/11
Recours aux soins : En augmentation aux urgences et en ville

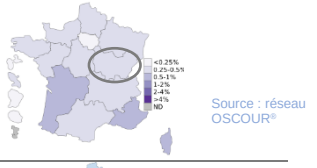
Plus d'informations : page 5 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Covid-19

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

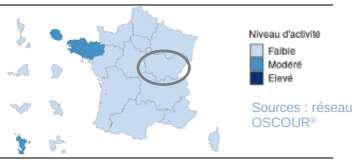
Plus d'informations : page 6 et sur le portail open data de Santé publique France : Odissé



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : **Faible**
Recours aux soins : Tendance à l'augmentation aux urgences et stable en ville

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



À la une

Épidémies d'infections à *yersinia enterocolitica* liées à la consommation de fromages au lait cru en 2024

Les bactéries de l'espèce *Yersinia enterocolitica* provoquent des gastro-entérites aiguës et sont une des causes principales d'infections bactériennes d'origine alimentaire en Europe. En France, la surveillance des infections à *Yersinia enterocolitica* est assurée par Santé publique France et le Centre national de référence des Yersinioses (CNR-Y) à l'Institut Pasteur. Elle permet de suivre l'évolution de ces infections et de détecter des épidémies.

Santé publique France publie l'investigation d'une épidémie d'infections à *Yersinia enterocolitica* de génotype 2/3-9b qui a touché 167 personnes entre septembre 2024 et mars 2025. Les investigations menées par Santé publique France, en étroite collaboration avec ses partenaires - CNR-Y, DGAL-MUS*, Anses*, et les Agences Régionales de Santé - ont permis d'identifier la source : un fromage au lait cru de vache produit en Bourgogne-Franche-Comté.

La **détection** de cette épidémie a été rendue possible par la mise en place du séquençage systématique des souches de yersiniose au CNR-Y. Le CNR a ainsi été en capacité de signaler des cas avec une proximité génétique des souches, faisant suspecter une même source de contamination, alors que le lien entre les cas n'apparaissait pas du fait de la distribution large du produit sur le territoire. Ce séquençage constitue donc une source indispensable pour améliorer la surveillance et la détection des cas groupés. Les **investigations** épidémiologiques menées par Santé publique France qui reposent sur un questionnaire standardisé administré aux malades, associées à des enquêtes de traçabilité menées par les autorités sanitaires, ont permis d'identifier une source commune de contamination et de guider les mesures de gestion adaptées.

Cette épidémie est la seconde identifiée en France en 2024. La première épidémie d'infections à *Yersinia enterocolitica* de génotype 2/3-9b a touché 175 personnes, entre janvier et août 2024, et est liée à la consommation de fromage de chèvre au lait cru (investigation publiée en juillet 2025).

Des retraits-rappels des produits incriminés ont été mis en place par les autorités sanitaires et ont permis de stopper les infections et de contrôler les deux épidémies.

Au cours de ces deux épidémies, quatre cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été rapporté. Ces deux investigations sont un rappel des risques infectieux associés à la consommation de produits au lait cru. Les autorités sanitaires recommandent aux populations fragiles (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, personnes immunodéprimées et personnes âgées) de ne pas consommer de lait cru ni de fromages au lait cru.

Pour en savoir plus:

Eurosurveillance | Cross-border outbreak of Yersinia enterocolitica bioserotype 2/O:9 infections associated with consumption of French unpasteurised soft goat's milk cheese, 2024
https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/yersinia-enterocolitica-2o9-outbreak-in-france-linked-to-raw-cow-milk-cheese-2024/A3CBBFC72BD8D0772363135C41652C0D
fascicule 29 - epidemies dinfections a yersinia enterocolitica liees a la consommation de fromages au lait cru.pdf
Fromages au lait cru : quels risques pour la santé et comment mieux les prévenir ? | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
Ministère en charge de l'agriculture

**DGAL : Direction générale de l'alimentation ; MUS : Mission des urgences sanitaires ; Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire*

Veille internationale

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

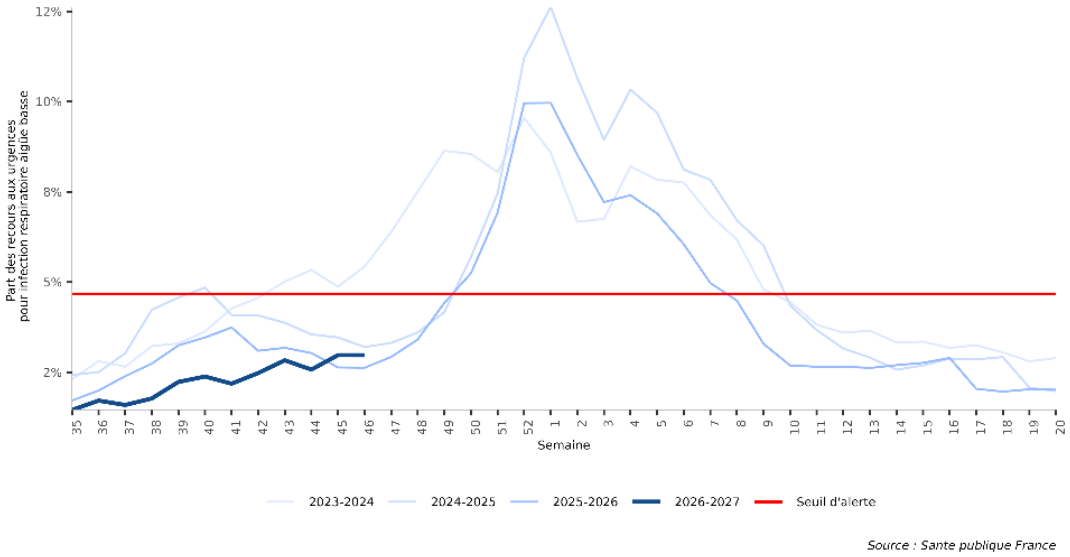
18/11/2026 : L'ECDC appelle à renforcer les actions afin d'enrayer l'antibiorésistance. Elle cite en exemple, *Klebsiella pneumoniae* résistante aux carbapénèmes comme type de bactéries responsables de l'augmentation de 72 % des infections sanguines. Parallèllement, la campagne de sensibilisation 2026 cible les enfants, plus particulièrement ceux exposés aux antibiotiques, et rappelle que les maladies communes telles que le rhume, la toux ou les maux de gorge, infections d'origine virale, ne nécessitent pas d'antibiotiques (lien).

16/11/2026 : L'OMS publie un communiqué sur l'élimination du trachome en Erythrée après plus de deux décennies d'actions au plan sanitaire telles que la distribution d'azithromycine dans les régions concernées mais également par une approche d'accès aux soins de santé, à l'eau potable et d'assainissement (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

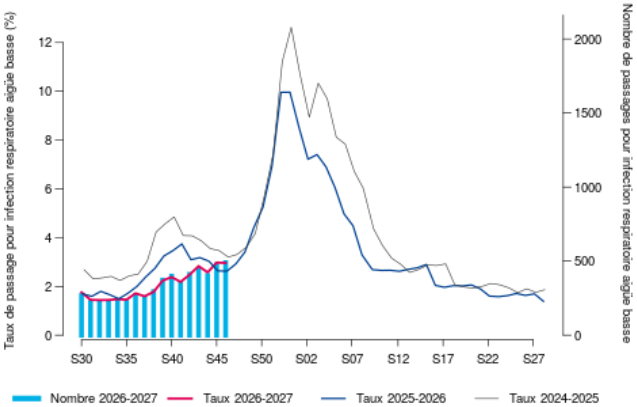


Source : réseau OSCOUR®

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

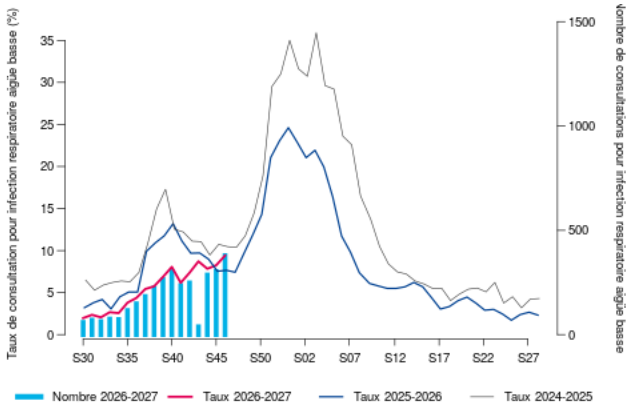
Figures 2 et 3. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages d'infections respiratoires aiguës basses, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

2. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/11/2026

3. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/11/2026

- L'activité liée aux IRA basses parmi les passages aux urgences est stable (3,0 % *vs* 3,0 % en S- 1) dépassant la valeur observée la saison précédente.
- L'activité liée aux IRA basses parmi les actes SOS Médecins augmente (9,4 % *vs* 8,3 % en S- 1) dépassant la valeur observée la saison précédente.

Retrouvez la situation en France au 18 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

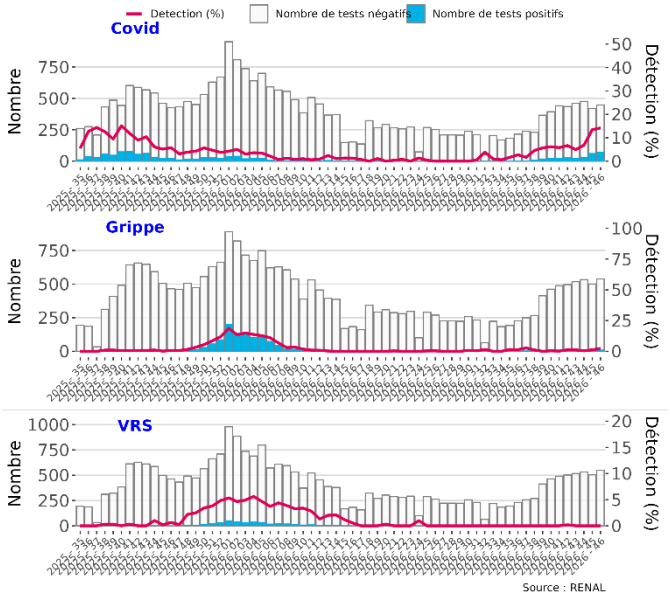
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RENAL		RELAB	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	14,2	13,4	20,0	12,5
Grippe	2,4	1,2	9,5	5,0
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



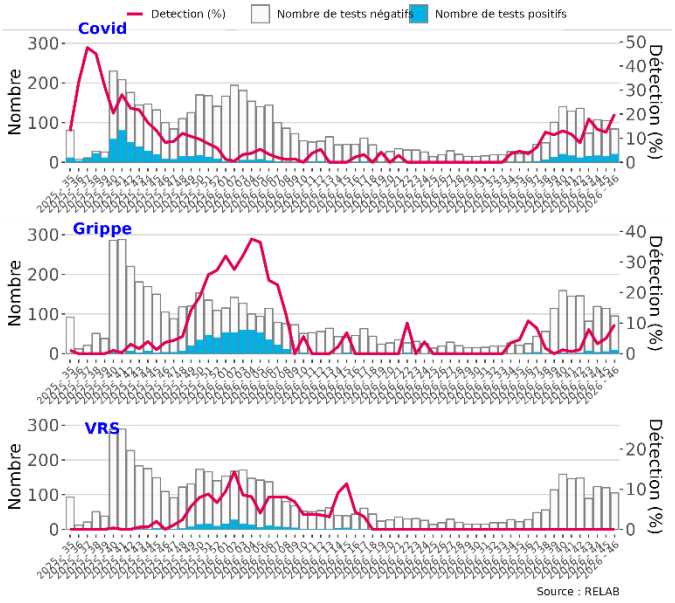
Covid-19 – Le taux de positivité du Covid augmente (14,2 % *vs* 13,4 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité de la grippe détecté à l'hôpital augmente (2,4 % *vs* 1,2 % 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 augmente (20,0 % *vs* 12,5 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité de la grippe augmente (9,5 % *vs* 5,0 % en S-1).

Bronchiolite (< 1 an)

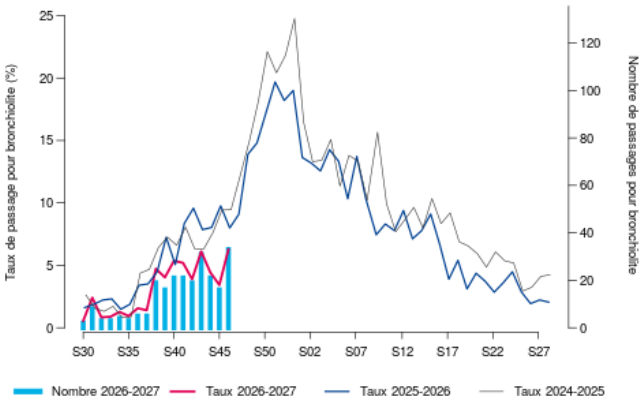


La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 1 an (recommandations HAS) à partir des indicateurs suivants :

- *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.*

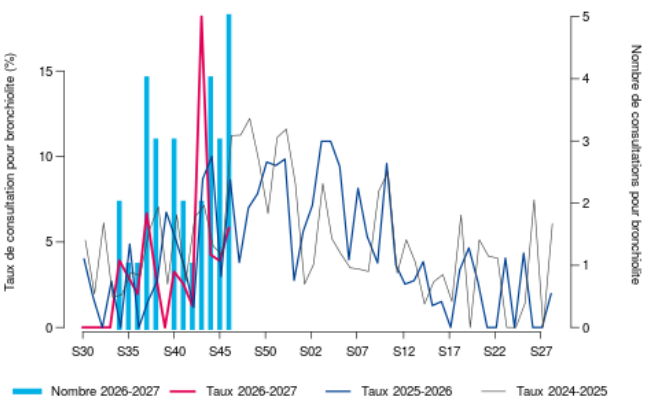
Figures 6 et 7. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/11/2026

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/11/2026

- L'activité de la bronchiolite chez les moins de 1 an parmi les passages aux urgences augmente (6,3 % *vs* 3,4 % en S-1), ainsi que pour les actes SOS Médecins (5,8 % *vs* 3,9 % en S-1).

Grippe

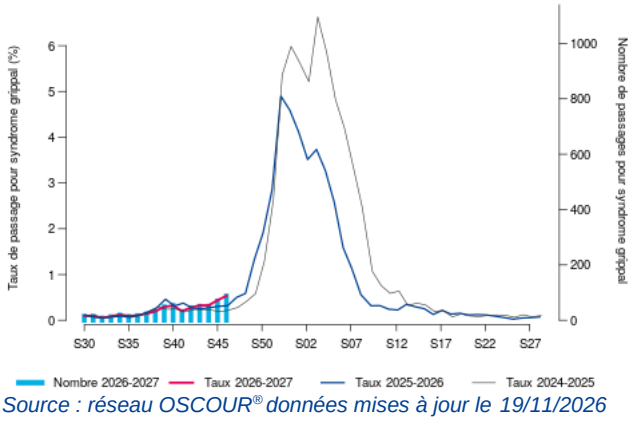
La surveillance des grippes s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- *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.

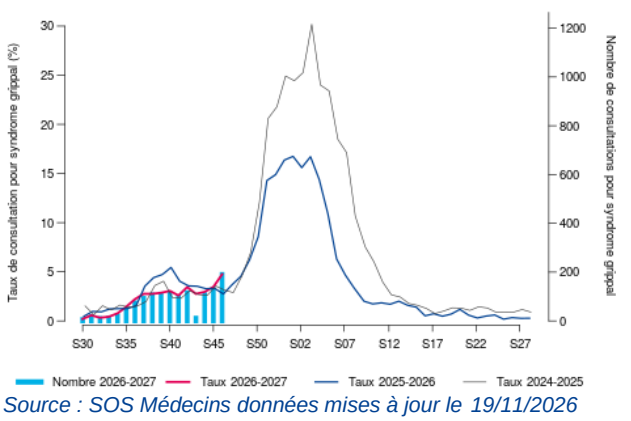
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/11/2026

9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/11/2026

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences augmente (0,5 % *vs* 0,4 % en S-1) ainsi que l'activité de SOS Médecins (4,7 % *vs* 3,5 % en S-1). L'activité dépasse celle observée les 2 saisons précédentes.

Covid-19

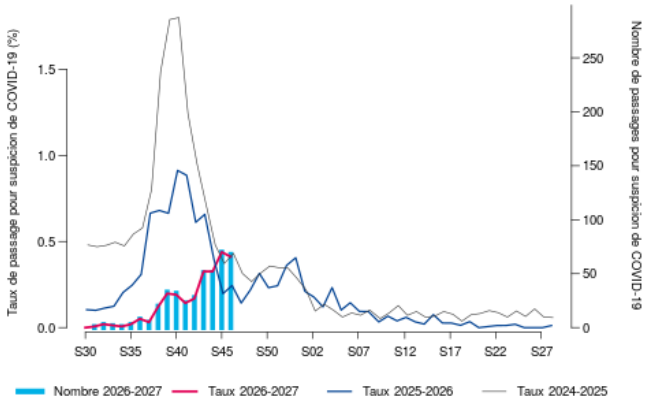
La surveillance de la Covid-19 s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :

- *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.

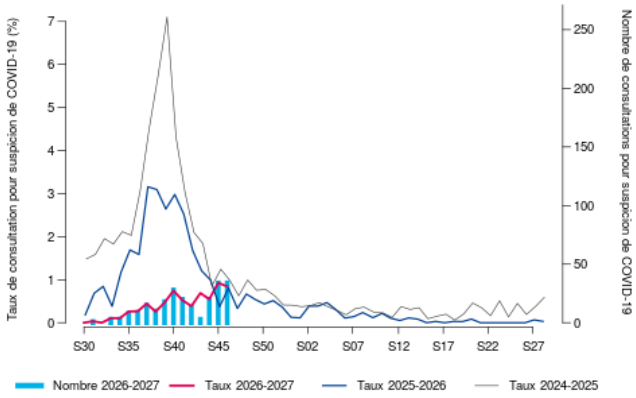
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour Covid-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 19/11/2026

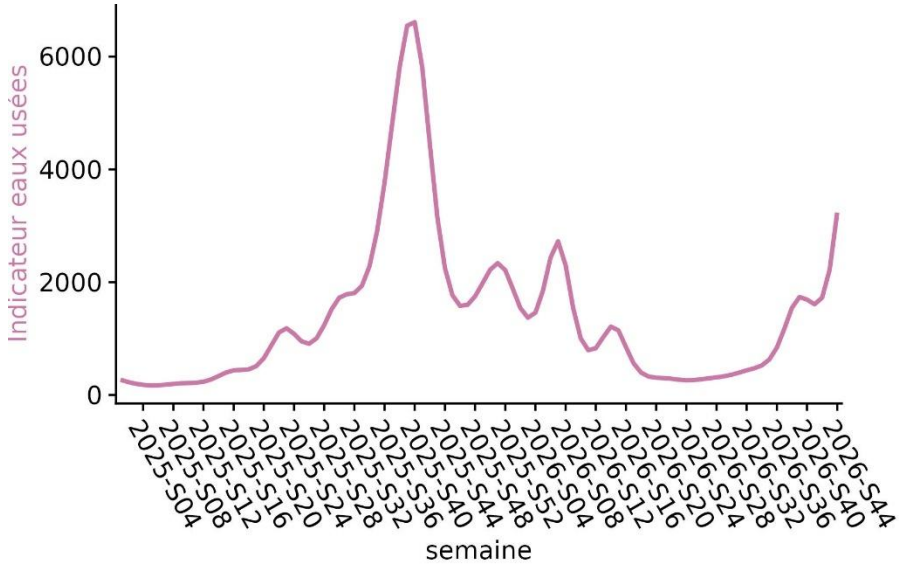
11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 19/11/2026

- Le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 et la part d'activité est stable aux urgences (0,4 % *vs* 0,4 % en S-1), de même pour les actes SOS Médecins (0,8 % *vs* 0,9 % en S-1).

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®)*

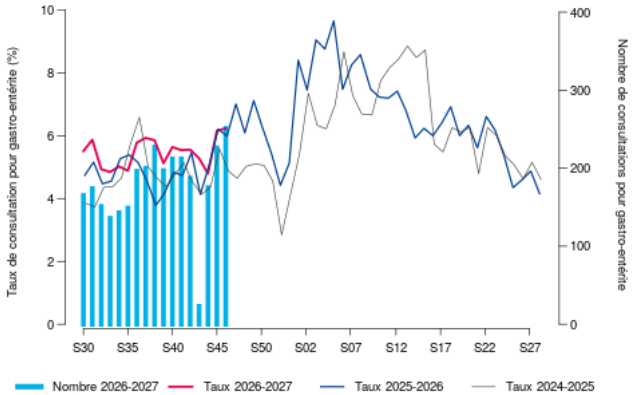
Figures 13 et 14. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics :

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/11/2026

14. Associations SOS Médecins

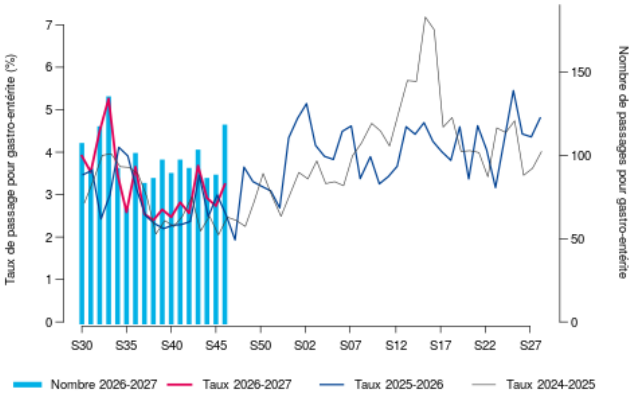


Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/11/2026

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

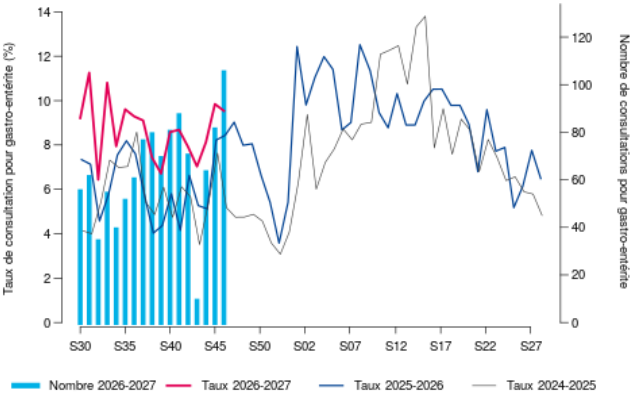
Figures 15 et 16. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

15. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 19/11/2026

16. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 19/11/2026

- Chez les moins de 15 ans, l'activité liée à la gastro-entérite augmente aux urgences (3,2 % *vs* 2,7 % en S-1).
- Concernant SOS Médecins, l'activité liée à la gastro-entérite est en légère diminution (9,5 % *vs* 9,8 % en S-1). L'activité de ces 2 sources de données 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	1	7	0	6	0	6	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	25	37	22	25
Légionellose	0	8	1	21	1	9	0	1	0	9	0	14	0	9	0	3	74	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	7	0	4	0	5	48	75	56	83

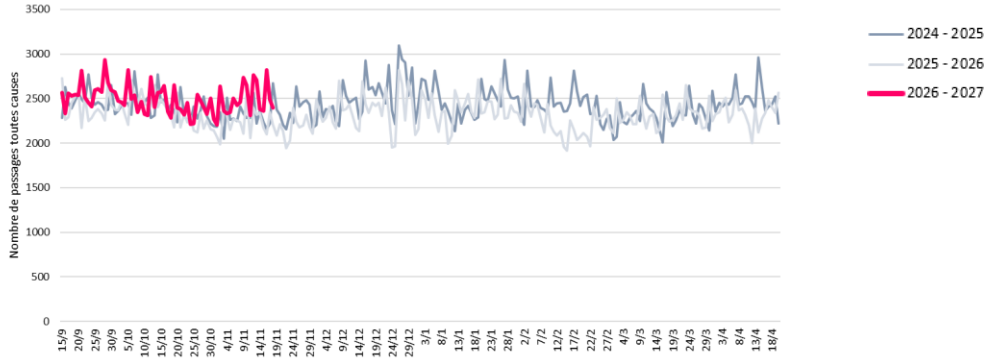
[1] *Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé*
** Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 19/11/2026*

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®)

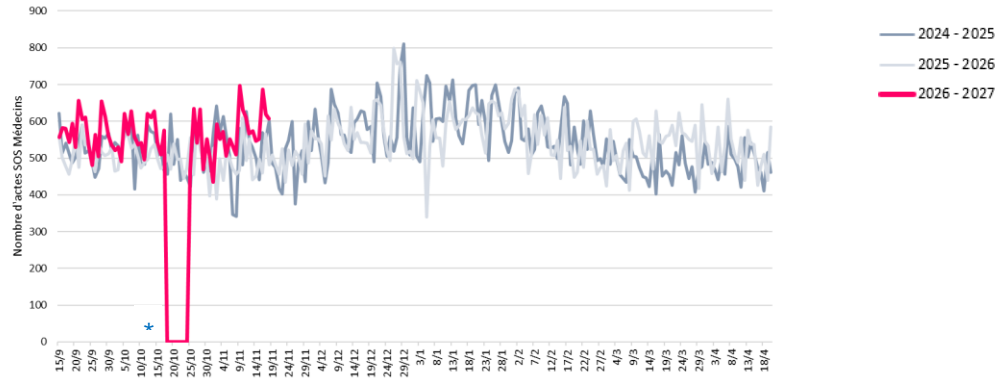
Les indicateurs de la SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) présentés ci-dessous sont :
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (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 19/11/2026

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 19/11/2026

- 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.

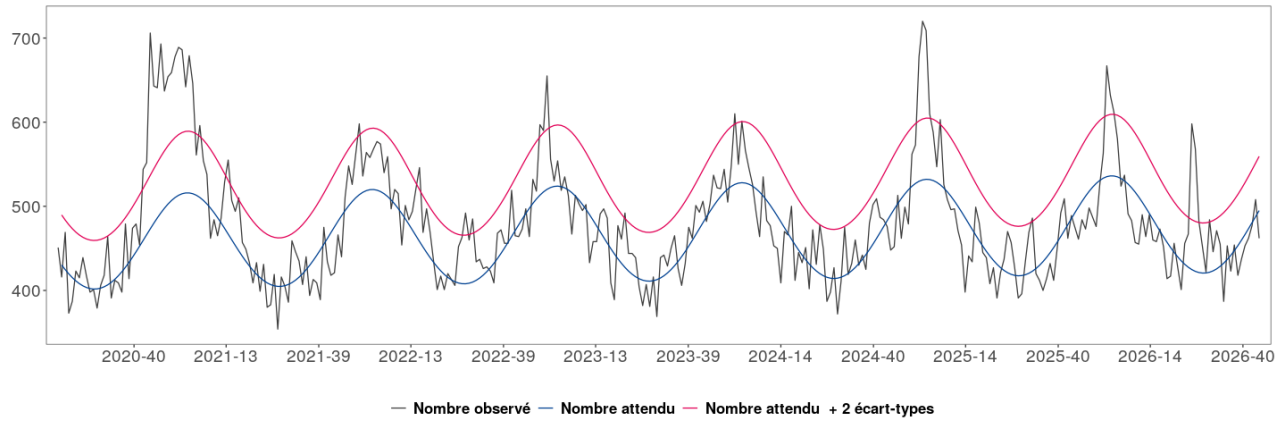
* *Les données de la semaine 43 ne sont pas disponibles pour SOS Médecins.*

Mortalité toutes causes

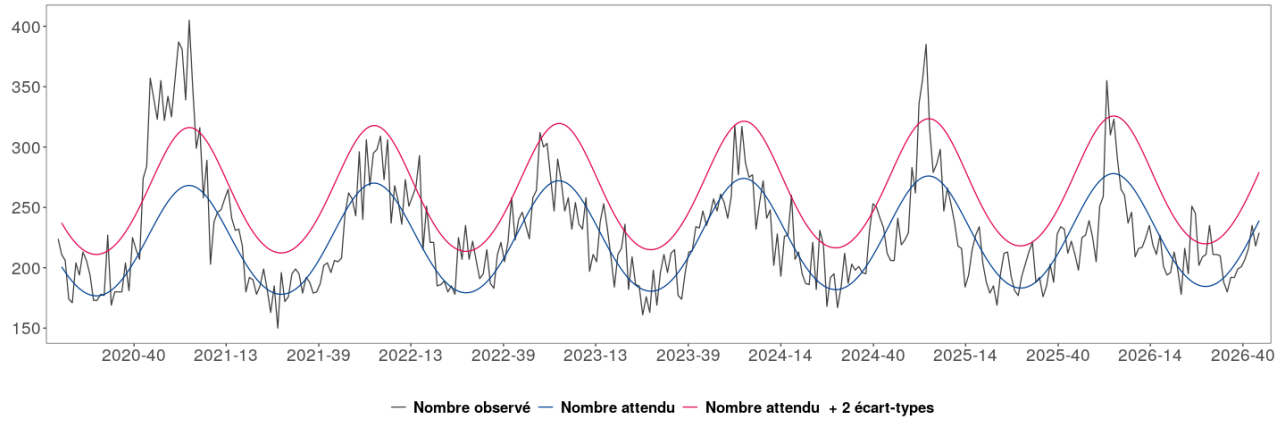
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 45-2026 (du 2 au 8 novembre 2026)

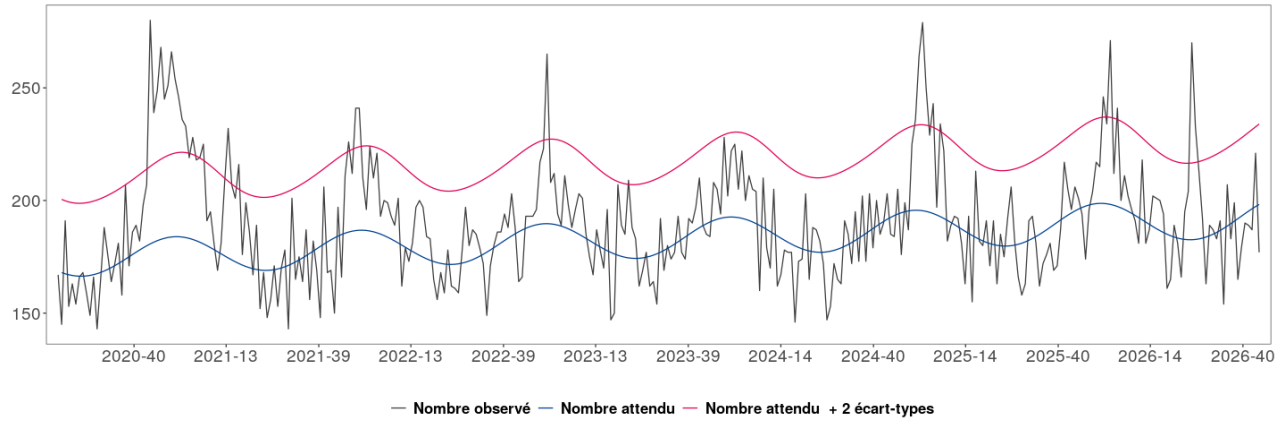
a) Tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65 – 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 19/11/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 45.

Surveillance des cas graves admis en réanimation

La surveillance des cas graves admis en réanimation repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France (dont 9 pour la Bourgogne-Franche-Comté). Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves admis en réanimation.

***Nouveauté** : Le service de réanimation médico-chirurgicale du CHU Dijon intègre le réseau sentinelle.*

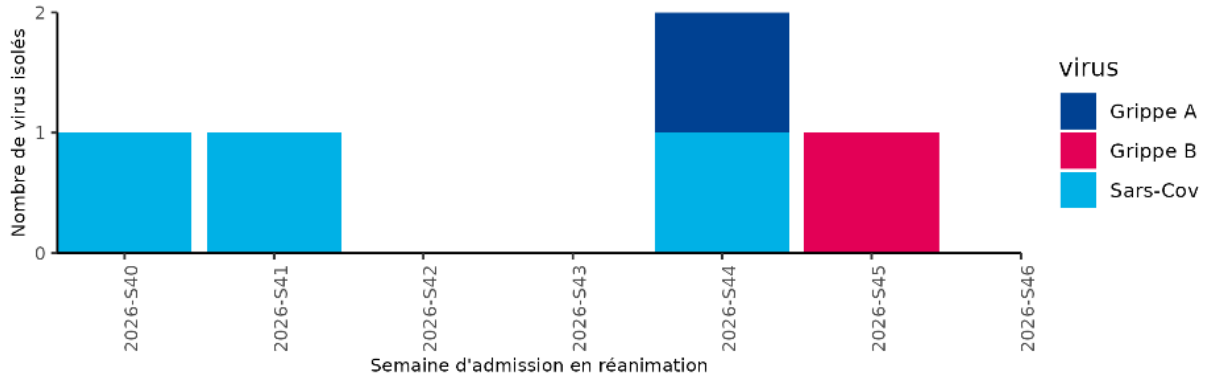
Définition de cas :

- 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 (≥ 18 ans) nécessitant une prise en charge en réanimation du fait de l'infection ou du fait 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).

- 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.

Depuis le début de la surveillance des cas graves (le 28/09/2026-S40), **7 cas ont été signalés au 17/11** : 3 cas de COVID- 19, 2 cas de grippe (1 grippe A et 1 grippe B – figure 20) auxquels s'ajoutent 2 cas de bronchiolite (< 2 ans). Parmi ces derniers, seuls les rhinovirus/entérovirus et les virus parainfluenzae ont été identifiés. Les caractéristiques ne sont pas présentées en raison d'un trop faible effectif.

Figure 20. Nombre de virus isolés de grippe, de SARS-CoV-2 et de VRS par semaine d'admission en réanimation depuis S40-2026, Bourgogne-Franche-Comté (point au 17/11/2026)



Surveillance des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux

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).

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), au 17/11/2026, **51 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 28/09/2026 *via* le portail national des signalements du ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ces épisodes représentent 5 % des épisodes signalés en France.

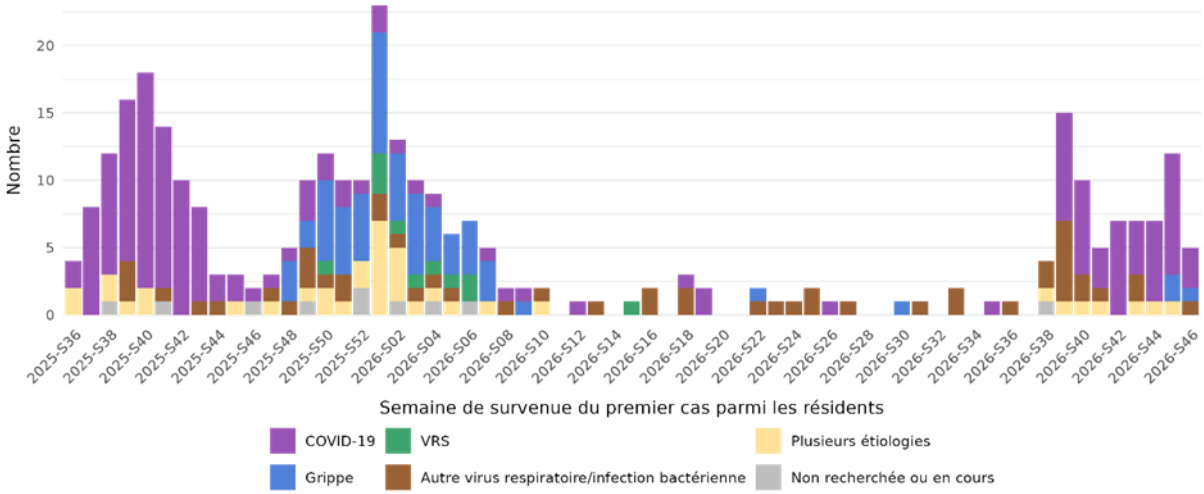
Parmi les épisodes signalés en région, 9 épisodes sont clos (18 %). La majorité des épisodes (92 %) est survenu dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Les épisodes sont signalés dans toute la région à l'exception du Territoire-de-Belfort avec une prédominance en Saône-et-Loire (18 épisodes) et en Côte-d'Or (13 épisodes).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 444 malades chez les résidents, dont 7 ont été hospitalisés, et 85 malades chez le personnel. Aucun décès n'a été signalé parmi les résidents, à ce jour.

Le nombre de signalements reste comparable à celui observé l'an passé à la même période (figure 21).

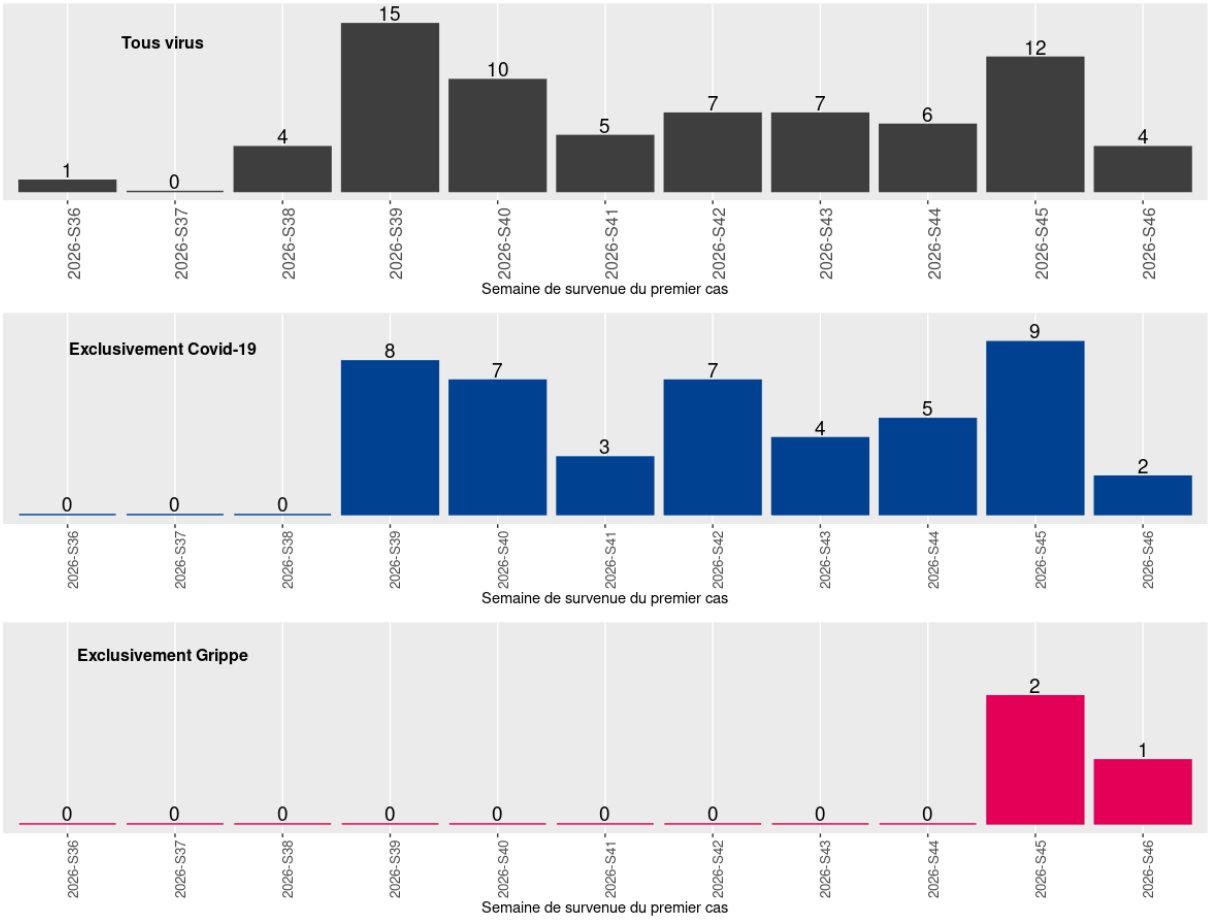
Figure 21. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2025 (point au 17/11/2026)



Depuis le début de la surveillance (S40), le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'IRA le plus élevé a été enregistré en semaine 45 (du 2 au 8 novembre - figure 22).

La majorité des épisodes (42 épisodes (82 %) est liée au Covid-19 *(dont 37 comme seule étiologie).* La grippe a également été détectée dans 6 épisodes (dont 3 où la grippe est la seule étiologie retrouvée - figure ci-après). Le premier épisode avec la grippe comme seule étiologie a été identifié en S45. Les épisodes en lien avec le VRS étaient au nombre de 2 (étiologie non retrouvée seule).

Figure 22. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA toutes étiologies, attribués exclusivement à la COVID-19, à la grippe en EMS en Bourgogne-Franche-Comté depuis S36-2026 (point au 17/11/2026)



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 19 novembre 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général

Dépôt légal : **20** novembre 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr