

Bourgogne-Franche-Comté

Bulletin Épidémiologique Régional, publié le 16 octobre 2025

Semaine 41 (du 6 au 12 octobre 2025)

Situation régionale : points clés

Bronchiolite (âge < 1 an)

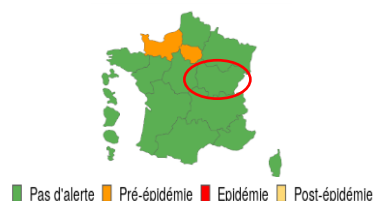
Niveau d'alerte : Pas d'épidémie

Recours aux soins : Activité faible

Dynamique en légère hausse aux urgences
et en baisse en ville

Plus d'informations : page 6

Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Syndrome grippal

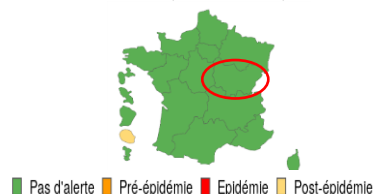
Niveau d'alerte : Pas d'épidémie

Recours aux soins : Activité faible

Activité stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 6

Niveau d'alerte
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles



Covid-19

Recours aux soins : Activité en augmentation depuis plusieurs semaines
aux urgences

Activité stable en ville

Plus d'informations : page 7

Taux de passages aux urgences
Source : réseau OSCOUR®, SOS Médecins



Gastro-entérite aiguë

Niveau d'activité : Faible

Recours aux soins : Activité stable aux urgences et en ville

Plus d'informations : page 9

Niveau d'activité aux urgences
Source : réseau OSCOUR®



À la une

Manque d'activité physique et excès de sédentarité : révision des recommandations sur les ruptures de sédentarité

L'activité physique (AP) est définie comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos ». L'activité physique ne se résume pas à la pratique sportive. Les principaux contextes de pratique d'AP sont le travail, les déplacements, les activités domestiques et les loisirs.

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible en position assise ou allongée. La sédentarité (ou comportement sédentaire) est donc définie et considérée distinctement de l'inactivité physique, avec ses effets propres sur la santé. Passer plus de 8 heures par jour en position assise expose à un risque pour la santé.

Des risques d'autant plus élevés que les expositions sont cumulées

On constate aujourd'hui que 95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis (1). Ces risques sont majorés lorsque le manque d'activité physique et l'excès de sédentarité sont cumulés.

Certaines populations sont plus exposées à un manque d'activité physique. En effet, 70 % des femmes sont en deçà de tous les niveaux d'activité identifiés pour être en bonne santé, contre 42 % des hommes. Les adultes à faible niveau d'études et les moins de 45 ans sont les plus touchés.

Des risques sanitaires pourtant évitables

En 2016, l'Anses avait identifié le besoin de cumuler différents types et niveaux d'AP pour être en bonne santé (2) :

- Pratiquer 30 minutes, 5 fois par semaine, une activité cardiorespiratoire comme monter les escaliers ou faire du vélo, courir, marcher à bonne allure ;
- Effectuer du renforcement musculaire 1 à 2 fois par semaine comme, porter une charge lourde, jouer au tennis, faire de la natation ou de l'aérobic ;
- Réaliser des exercices d'assouplissement comme de la gymnastique, de la danse ou encore du yoga, 2 à 3 fois par semaine.

Elle recommandait également une limitation de la sédentarité globale et de rupture des périodes continues de sédentarité au moins toutes les 90 à 120 min que Santé publique France avait résumé dans une formule synthétique destinée à la population adulte : « *Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de marcher un peu toutes les 2 heures* ».

En 2025, l'analyse récente d'études expérimentales robustes et concordantes conclut à la plus grande probabilité de générer les bénéfices pour la santé avec une rupture de sédentarité toutes les 30 minutes. Dans ce contexte, l'Anses recommande de prévoir des séquences régulières de rupture de sédentarité par une marche d'intensité faible à modérée chez l'adulte et élevée chez l'enfant pendant 3 à 5 minutes ; les effets de cette rupture sont optimaux si elle intervient toutes les 30 minutes et s'atténuent en particulier si on dépasse 1 heure ; cette rupture est particulièrement recommandée dans les périodes suivant les repas. En complément, un temps d'activité physique d'intensité modérée à élevée est bénéfique pour la santé.

Bien sûr, l'initiative personnelle (3) occupe une place importante, tant pour la pratique d'une activité suffisante que pour la réduction de la sédentarité.

Mais pour atteindre des niveaux suffisants à l'échelle individuelle, l'Anses souligne l'importance des actions collectives et de long terme par la création d'un environnement global favorable à l'évolution des comportements. Une meilleure prise en compte de la pratique sportive dans les politiques publiques liées à l'urbanisme, l'aménagement du territoire, les modes de transport, l'organisation du temps et des espaces de travail ou scolaires est essentielle pour prévenir les risques sanitaires.

Pour en savoir plus :

- (1) <https://www.anses.fr/fr/content/manque-dactivite-physique-et-exces-de-sedentarite-une-priorite-de-sante-publique>
- (2) <https://www.anses.fr/fr/content/plus-dactivite-physique-et-moins-de-sedentarite-pour-une-meilleure-sante>
- (3) <https://www.mangerbouger.fr/>

Veille internationale

15/10/2025 : Le réseau européen de surveillance de la sensibilité des gonocoques aux antibiotiques (European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (Euro-GASP)) rapporte en 2023 un niveau de résistance à la ceftriaxone qui reste élevée à 63 %. ([lien](#)).

14/10/2025 : L'OMS publie un rapport révélant que les maladies neurologiques (telles que les accidents vasculaires cérébraux, l'encéphalopathie néonatale, la migraine, la maladie d'Alzheimer, la méningite, l'épilepsie idiopathique, les troubles du spectre autistique, les cancers du système nerveux...) concernent plus de 40 % de la population mondiale, soit plus de 3 milliards de personnes ([lien](#)).

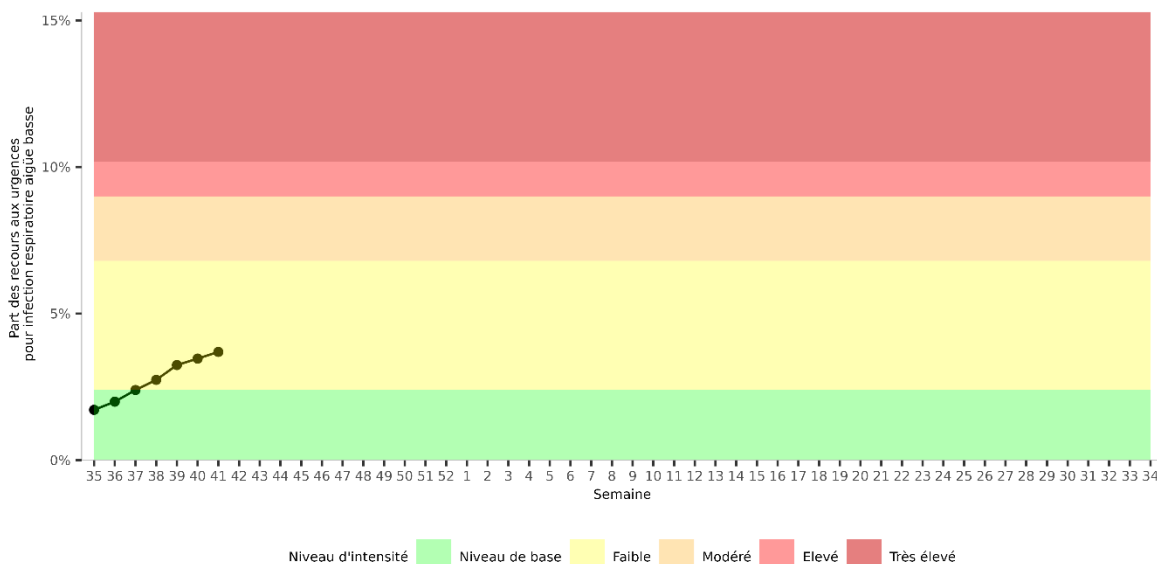
Infections respiratoires aiguës basses

Le regroupement syndromique « infections respiratoires aiguës (IRA) basses » regroupe les actes rapportés par SOS Médecins et le réseau Oscour® (passages aux urgences et hospitalisations après passage) pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.

L'activité de soin pour IRA est mesurée par la Moving Epidemic Method (MEM) du consortium PISA.

L'objectif de la MEM est de modéliser les épidémies afin de définir des seuils épidémiques, qui serviront de signaux d'alerte pour de futures épidémies et des seuils d'intensité, pour comparer l'intensité de l'épidémie actuelle avec les précédentes.

Figure 1. Part d'activité pour IRA basses parmi les passages toutes causes aux urgences, Bourgogne-Franche-Comté, S35-2025 à S20-2026



Source : Sante publique France

- L'activité liée aux infections respiratoires aiguës basses se maintient à un niveau faible.

Retrouvez la situation en France au 15 octobre 2025 : [Bulletin national des infections respiratoires aiguës](#)

Infections respiratoires aiguës en établissements médico-sociaux

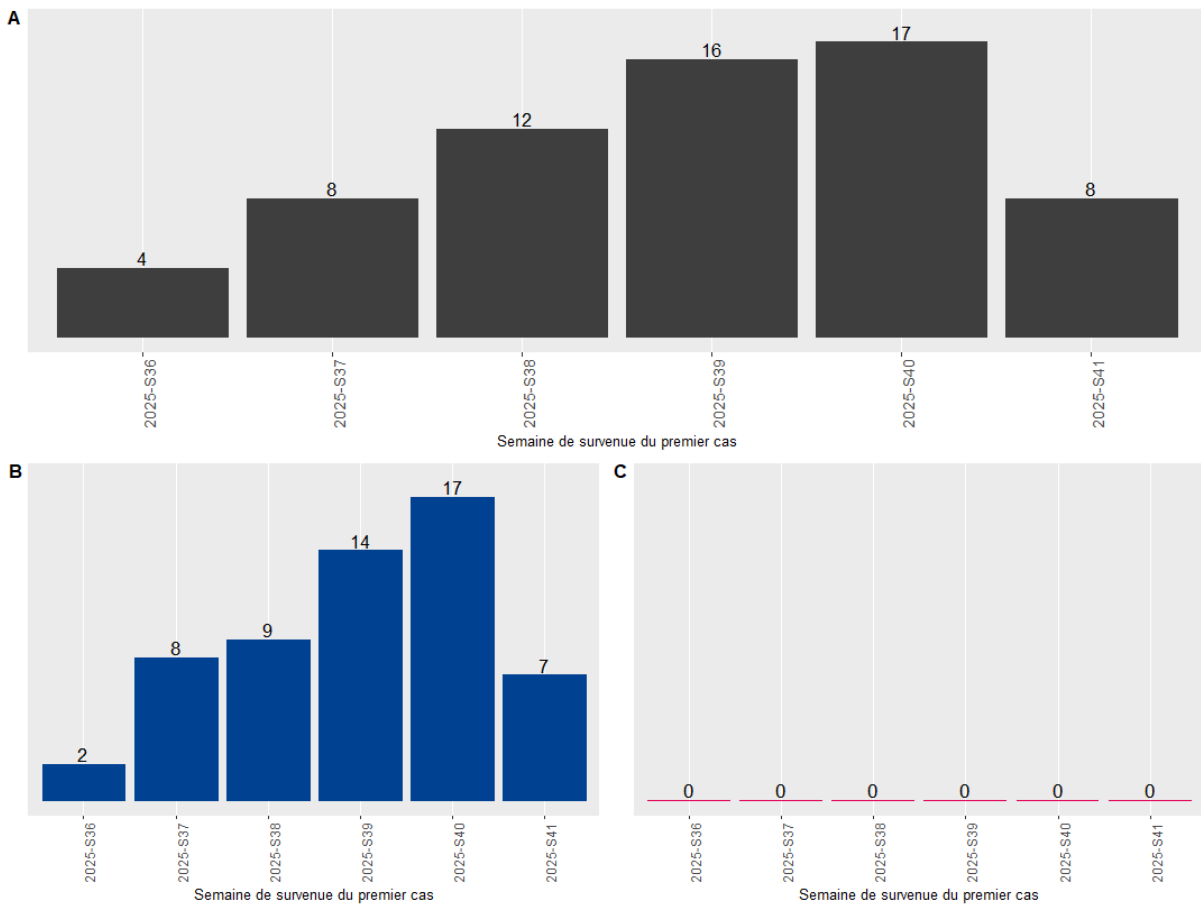
La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) (Covid-19, grippe et VRS) s'effectue à partir des signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux dans le [portail de signalement](#) (survenue d'au moins 3 cas parmi les résidents dans un délai de 4 jours).

La majorité des épisodes d'IRA signalés depuis la semaine 36 par les établissements médico-sociaux (EMS) était **attribuée exclusivement à la COVID-19**. Aucun épisode attribué exclusivement à la grippe n'a été signalé à ce jour. Le nombre d'épisodes hebdomadaire évolue peu depuis plusieurs semaines (figure 2).

Depuis le 29/09/2025 (S40), 25 épisodes ont été déclarés en Bourgogne-Franche-Comté (soit 7 % des épisodes signalés en France). Parmi les épisodes signalés, 23 sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). A l'exception du Territoire-de-Belfort, le nombre d'épisodes par département varie entre 2 et 8.

Figure 2. Nombre hebdomadaire d'épisodes IRA en EMS depuis la semaine 36-2025 (1^{er} septembre), Bourgogne-Franche-Comté

A / tous virus B / attribués exclusivement à la COVID-19 C / attribués exclusivement à la grippe



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France

Surveillance virologique

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.

Le REseau NAational 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.

Pour en savoir plus : [Réseau RELAB : pour un suivi en temps réel des virus respiratoires au sein de la population française | Institut Pasteur](#) / [RENAL – Le REseau NAational des Laboratoires des Centres Hospitaliers pour la surveillance à l'hôpital | #TeamHCL - Hospices Civils de Lyon](#)

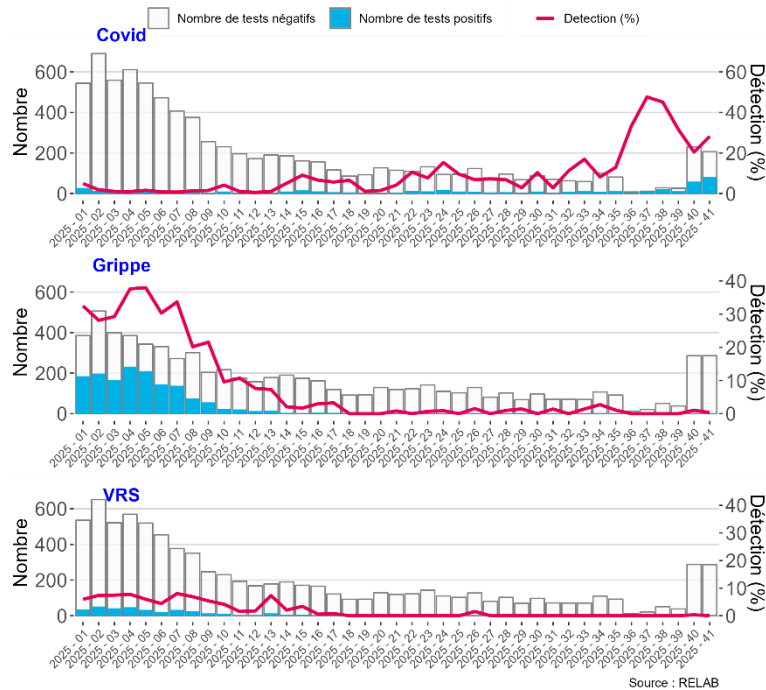
Tableau 1. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en Bourgogne-Franche-Comté

	RELAB		RENAL	
	S*	S-1	S*	S-1
Covid-19	28,2	20,4	13,8	15,1
Grippe	0,3	1	0,6	0,6
Virus respiratoire syncytial (VRS)	0,0	0,3	0,0	0,0

Laboratoires de ville et hospitaliers (réseau [RELAB et RENAL](#)) ; * extractions du mardi ;

Laboratoires de ville (réseau RELAB)

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



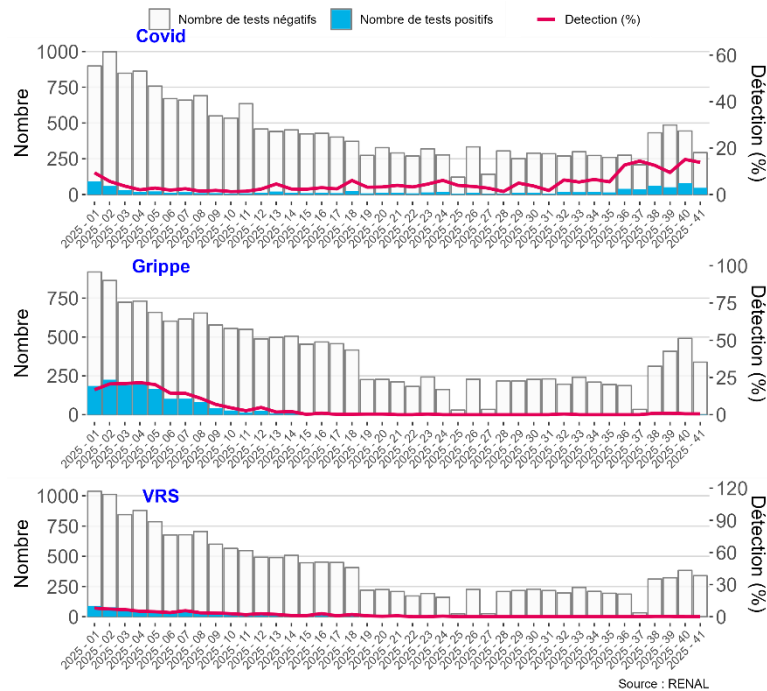
Covid-19 – Le taux de positivité était de 28,2 %, en augmentation par rapport à la semaine dernière (20,4 % en S-1).

Grippe – Le taux de positivité est faible.

VRS – Le taux de positivité est faible.

Laboratoires hospitaliers (réseau RENAL)

Figure 4. Nombre et taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour 3 virus respiratoires depuis janvier 2025, tous âges, Bourgogne-Franche-Comté



Covid-19 – Le taux de positivité est de 13,8 % (vs 15,1 % en S-1).

Grippe - Le taux de positivité est faible.

VRS - Le VRS n'est pas détecté à l'hôpital.

Bronchiolite

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

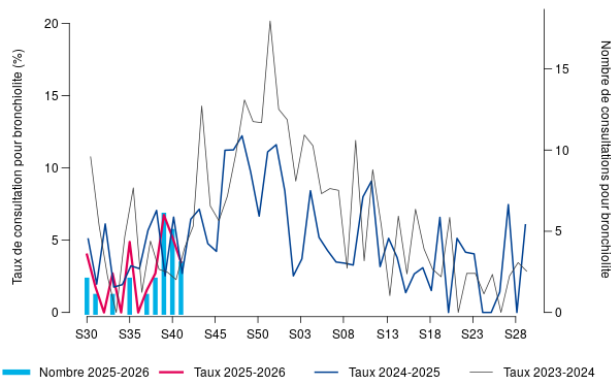
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source : SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.



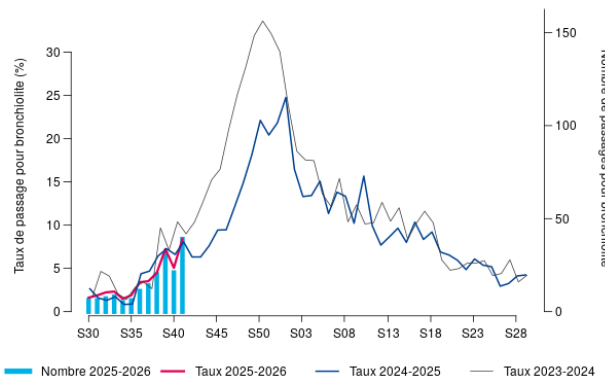
Figures 5 et 6. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite chez les moins de 1 an en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

5. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 16/10/2025

6. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 16/10/2025

- L'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 1 an se situe dans les valeurs observées lors des deux hivers précédents. Une augmentation de l'activité est observée parmi les passages aux urgences à 8,4 % (vs 5,1 % en S-1) et une baisse parmi les actes SOS Médecins à 3,5 % (vs 5,2 %).

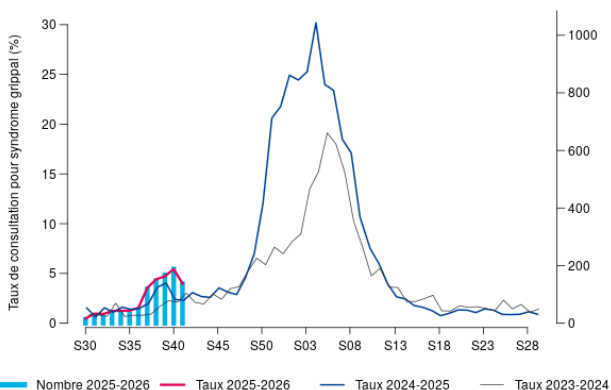
Syndrome grippal

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

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalé par les collectivités. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- La surveillance des cas graves de grippe (tous âges) admis en réanimation a débuté le 29 septembre 2025 (services sentinelles) Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.

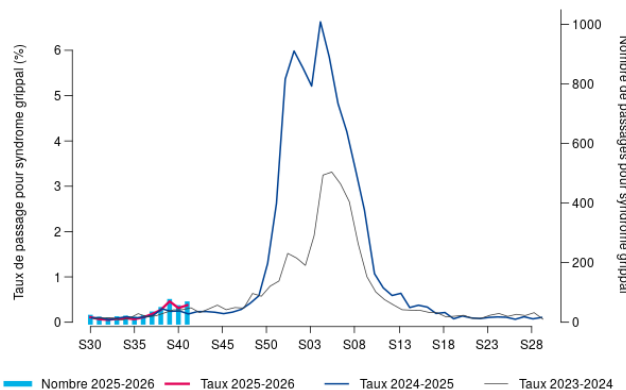
Figures 7 et 8. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de grippe, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

7. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins données mises à jour le 16/10/2025

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 16/10/2025

- L'activité liée à la grippe (tous âges) parmi les passages aux urgences fluctue dans les valeurs observées lors des deux hivers précédents (0,4 % vs 0,3 % en S-1).
- L'activité est légèrement supérieure à celle observée lors des deux hivers précédents : 4,0 % (vs 5,4 % en S-1) parmi les actes SOS Médecins.

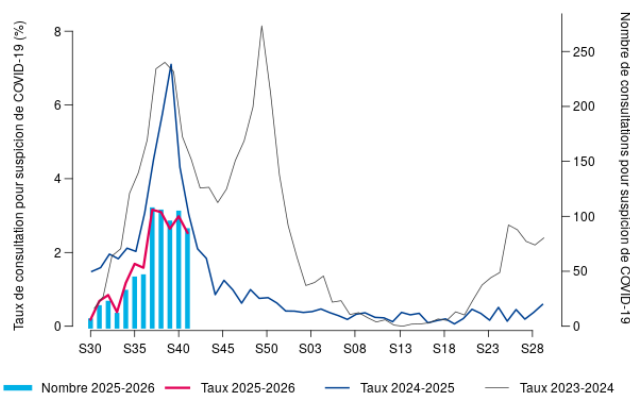
COVID-19

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

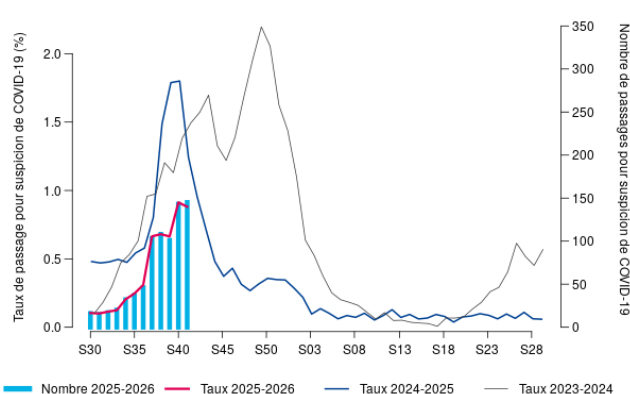
- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérant à SurSaUD®
- signalements des cas groupés d'IRA réalisés par les Etablissements médico-sociaux. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- La surveillance des cas graves de Covid-19 (tous âges) admis en réanimation (services sentinelles) a débuté le 29 septembre 2025. Cette surveillance fera l'objet de points de situation au cours de la période hivernale.
- Circulation hebdomadaire du Covid-19 dans les stations de traitement des eaux usées (Dijon, Besançon, Auxerre, Chalon-sur-Saône)

Figures 9 et 10. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages pour suspicion de COVID-19, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

9. Associations SOS Médecins



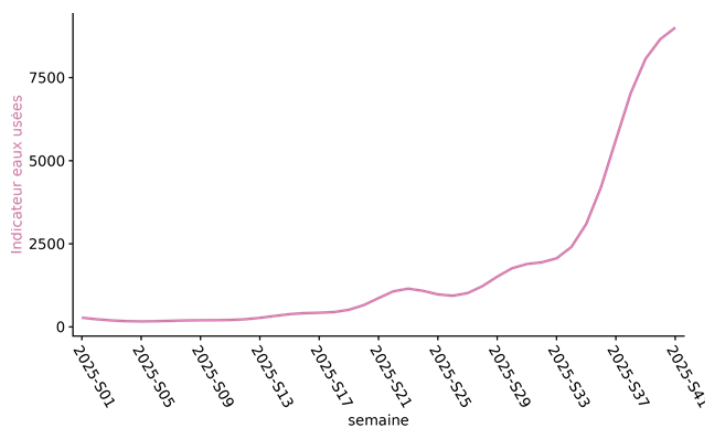
10. Services d'urgences



Source : SOS Médecins données mises à jour le 16/10/2025

Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 16/10/2025

Figure 11. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 16/10/2025

- L'activité liée à la Covid-19 reste en deçà des niveaux observés à la même période lors des 2 saisons antérieures.
- Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 marquent une augmentation ces dernières semaines avec 0,9 % parmi les passages aux urgences (vs 0,9 % en S-1).
- Les actes pour suspicion de Covid-19 chez SOS Médecins sont stables (2,5 % vs 3,0 % en S-1).
- Une augmentation continue de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée.

Prévention des maladies de l'hiver

Mesures barrières - De nombreux virus circulent l'hiver, comme la grippe, la bronchiolite, la gastro-entérite, la Covid-19. L'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle, notamment le port du masque en cas de symptômes, dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles. 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 transmissions et gestes à adopter : [\[2 minutes tout compris\]](#)

Un document grand public « [La bronchiolite, je l'évite](#) » rappelle les gestes barrières à adopter pour protéger les enfants du virus à l'origine de la bronchiolite.

Elle met aussi en avant l'existence de traitements préventifs et le renvoi vers le médecin ou le centre 15 en cas de symptômes. Ce document est disponible sur le site de Santé publique France.

Pour prévenir les infections à VRS chez les nouveau-nés, il est recommandé de vacciner les mères pendant le 8^{ème} mois de grossesse ou d'administrer un traitement préventif (Beyfortus®) aux nourrissons nés depuis le 1^{er} janvier 2024.

- [La campagne d'immunisation des nourrissons 2025-2026 contre les bronchiolites à VRS a démarré le 1er septembre 2025](#)
- [Vaccination des femmes enceintes contre les VRS](#)

2025 calendrier simplifié des vaccinations **Femmes enceintes**

Mois de grossesse	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	Accouchement
Semaines d'aménorrhée (fausses couches de regret)	2 à 6 semaines	7 à 11 semaines	12 à 15 semaines	16 à 19 semaines	20 à 24 semaines	25 à 28 semaines	29 à 32 semaines	33 à 36 semaines	37 à 41 semaines	
Couqueache (dTCaP)								1 dose Vaccination quel que soit le moment de l'accouchement		
VRS* (Bronchiolite)								1 dose avant le 22 ^e et au maximum 10 jours avant l'accouchement		Adjuvant possible : Beyfortus® (à partir du 1 ^{er} janvier 2024)
Grippe	1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver									
Covid-19	1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver									

*Virus de la grippe, *Virus respiratoire syncytial

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible, appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

← La carte postale présentant le calendrier simplifié des vaccinations 2025 pour les femmes enceintes, avec les vaccins recommandés avant et pendant la grossesse peut être téléchargée à partir du lien ci-dessous :

[Calendrier simplifié 2025 des vaccinations, femmes enceintes \[carte postale\]](#)

Pour en savoir plus : [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](#)



Virus de l'hiver | Campagne #pourquoijefais

Découvrez la nouvelle campagne de sensibilisation aux bons réflexes face aux virus de l'hiver #pourquoijefais.

Le département prévention santé environnement et la direction de la communication de l'Agence, appuyés par un collectif régional (Cpias, Ireps BFC, Santé publique France, FeMaSCo – Fédération des maisons de santé, URPS ML – Union régionale des professions de santé Médecins libéraux, Ordre des sages-femmes, France Assos Santé – représentants des usagers), ont souhaité **renouveler la stratégie annuelle 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, <https://pourquoijefais.com/>
- Les rencontres entre seniors actifs.

→ Les campagnes de vaccination contre la Covid-19 et la grippe saisonnière seront menées de manière conjointe à partir du 14 octobre 2025.

La vaccination conjointe grippe / Covid-19 est recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

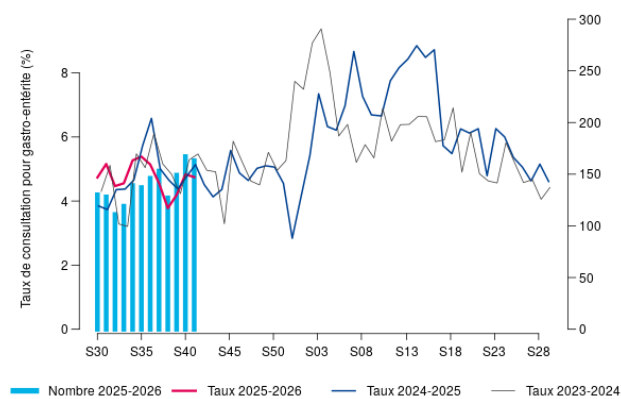
Gastro-entérite aiguë

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

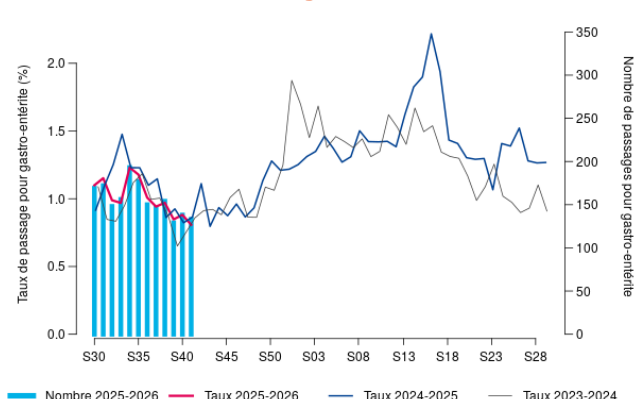
Figures 12 et 13. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

12. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 16/10/2025

13. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 16/10/2025

- L'activité liée à la gastro-entérite fluctue dans les valeurs observées aux urgences : 0,8 % (vs 0,9 % en S-1) et en ville 4,7 % (vs 4,8 % en S-1).

→ Mesures d'hygiène pour limiter la propagation de la gastro-entérite :

- 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
- Éviter les lieux fréquentés en cas de maladie

→ 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 déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, légionellose, rougeole et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction du département de résident (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 MDO par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2022- 2025

Bourgogne-Franche-Comté														2025*	2024*	2023	2022			
21		25		39		58		70		71		89						90		
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A						
IIM	0	2	0	5	0	2	0	3	0	1	0	7	0	6	0	1	27	28	18	8
Hépatite A	0	6	1	5	0	3	0	3	0	2	0	6	0	2	0	1	28	22	25	15
Légionellose	1	15	1	13	0	4	0	2	0	24	0	16	0	4	0	5	83	72	113	128
Rougeole	0	16	0	0	0	0	0	0	1	0	18	0	3	0	0		38	10	1	0
TIAC ¹	0	14	0	12	0	8	0	4	0	2	0	6	0	10	0	1	57	55	83	44

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

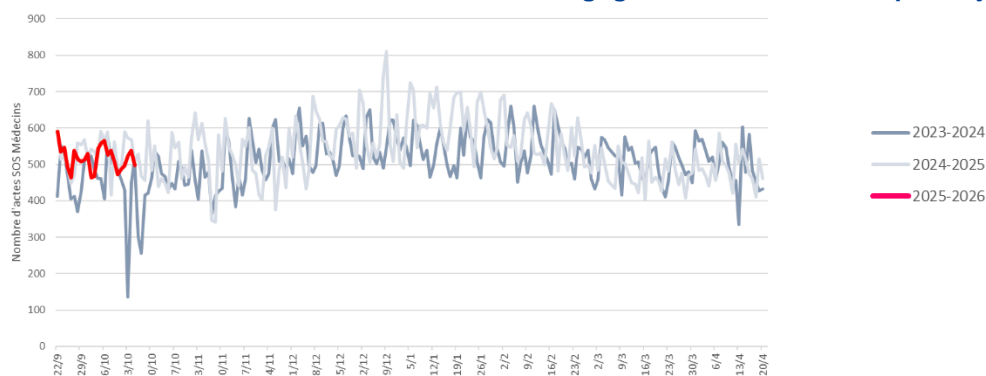
* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 16/10/2025

Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

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

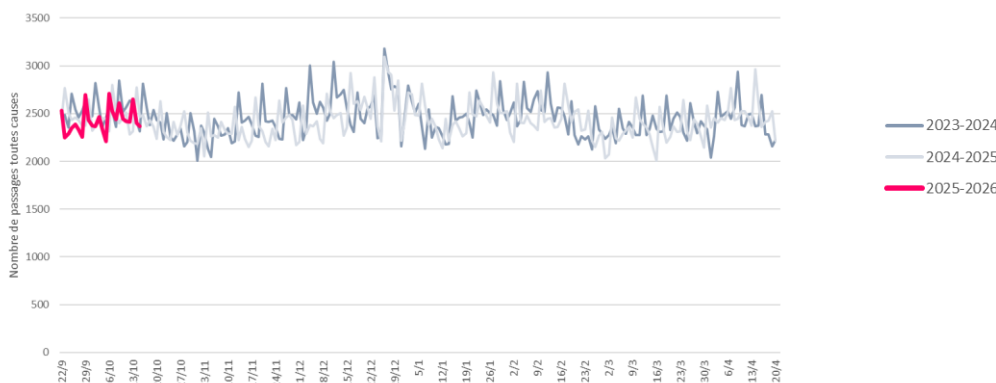
- le nombre de passages aux urgences toutes causes par jour, (tous âges) des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- le nombre d'actes journaliers des associations SOS Médecins, (tous âges) (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre) à SurSaUD®

Figure 14. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 16/10/2025

Figure 15. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, S38-2023 à S17-2026



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 16/10/2025

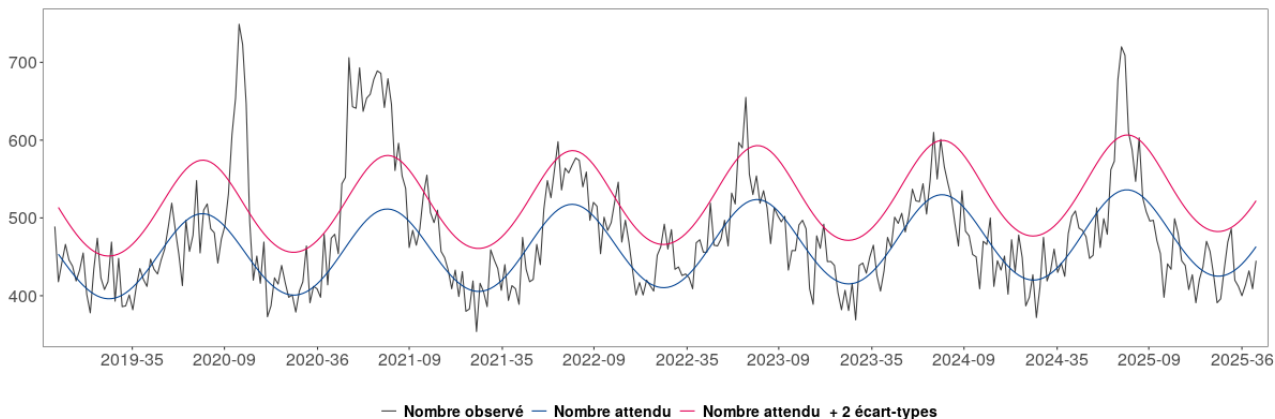
- Pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des associations SOS Médecins et des services d'urgence. Les indicateurs restent dans les niveaux observés lors des 2 saisons estivales antérieures à la même période.

Mortalité toutes causes

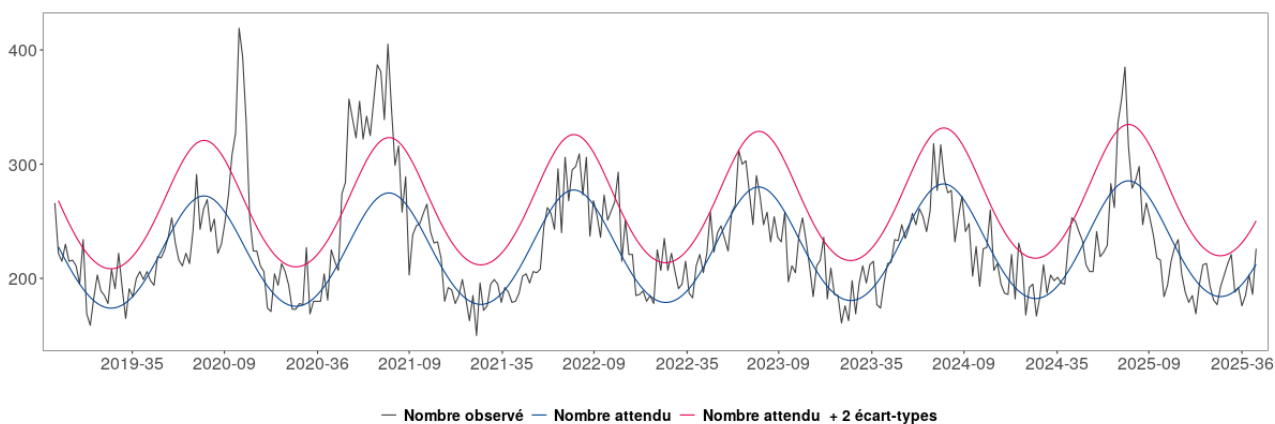
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte tenu des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai pris par le bureau d'état-civil pour saisir les informations, un délai entre la survenue du décès et l'arrivée des informations à Santé publique France est observé : les analyses ne peuvent être effectuées qu'après un délai minimum de 3 semaines.

Figure 16. Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge : tous âges (a), 85 ans et plus (b), 65- 84 ans (c) jusqu'à la semaine 40-2025

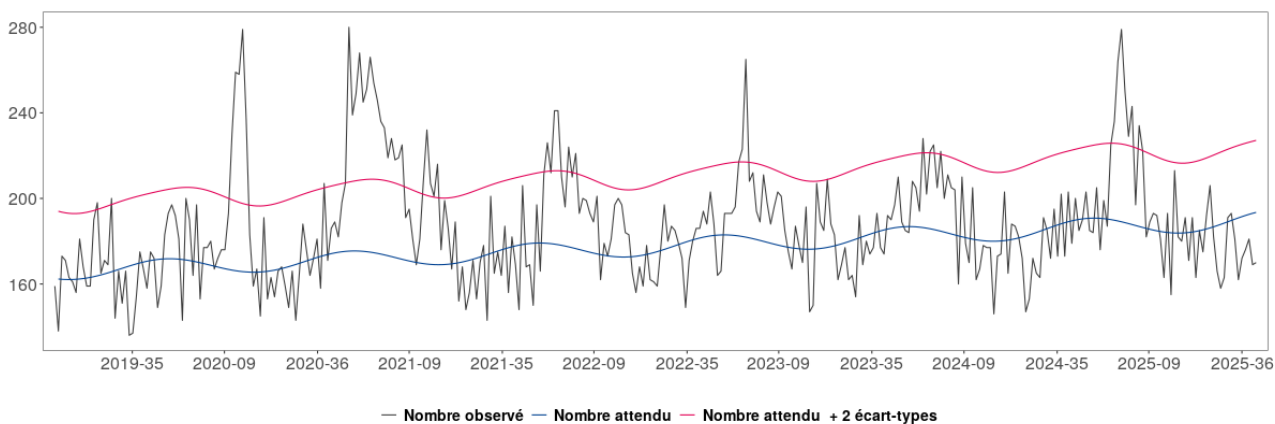
a) tous âges



b) 85 ans et plus



c) 65-84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 16/10/2025

- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges en semaine 40.

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 sont en accès libre : [Lien vers les indicateurs Odissé](#)

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, Céline POITEVIN, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 16 octobre 2025

Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 16 octobre 2025

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr