



Bulletin épidémiologique régional

Semaine 23 (1^{er} au 7 juin 2026) - Publication : 11 juin 2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Sommaire :

Veille internationale p.2 | Système d'alerte Canicule et Santé (SACS) - Pathologies liées à la chaleur p.3 | Maladies à signalement obligatoire - Surveillance non spécifique SurSaUD® p.4 | Prévention de la canicule p.5 | Prévention des noyades p.7 | COVID-19 p.8 | Gastro-entérite aiguë p.9 | Mortalité p.10 |

→ Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika - 1^{er} mai au 30 novembre 2025 p.11

Situation régionale : points clés

Système d'alerte Canicule et Santé (SACS)

Niveau de vigilance pour les 8 départements :

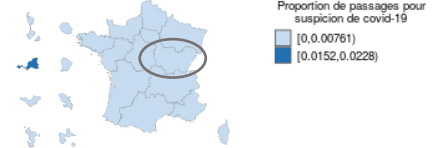


Covid-19

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

Taux de passages aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



Gastro-entérite aiguë

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

Niveau d'activité aux urgences

Source : réseau OSCOUR®



A la Une

Face aux moustiques et aux maladies qu'ils transmettent, protégeons-nous

Comme chaque année, du 1^{er} mai au 30 novembre, la France hexagonale renforce son dispositif de surveillance des arboviroses, en lien avec la reprise de l'activité du moustique tigre, vecteur de ces virus. Entre le 1^{er} mai et le 2 juin 2026, 138 cas importés d'arboviroses ont été identifiés en France hexagonale : 20 chikungunya, 117 dengue et 1 cas d'infection à virus Zika. Actuellement, aucun cas autochtone n'a été signalé. En Bourgogne-Franche-Comté, 5 cas importés (3 chikungunya et 2 dengue) ont été déclarés sur la même période ([bulletin ici](#)).

L'année 2025 a été marquée par un nombre sans précédent de cas de chikungunya recensés dans l'hexagone, avec 81 foyers de transmission locale et près de 809 cas autochtones identifiés (cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus et s'étant contaminé sur le territoire). Il s'agit du nombre le plus important de cas et de transmissions autochtones de chikungunya identifiés depuis la mise en place de la surveillance renforcée en 2006.

Le nombre de cas importés de chikungunya a également été exceptionnel par rapport aux saisons de surveillance précédentes, expliquée notamment par l'épidémie survenue dans l'Océan Indien, en particulier à La Réunion.

Par ailleurs, 30 cas autochtones de dengue ont été enregistrés dans l'hexagone. Enfin, pour la première fois, certaines régions ont signalé sur leur territoire des cas autochtones de chikungunya dont **la Bourgogne-Franche-Comté**, le Grand-Est et la Nouvelle-Aquitaine. [Le bilan de la surveillance du 1^{er} mai au 30 novembre 2025 en Bourgogne-Franche-Comté est disponible de la page 11 à la page 17 de ce bulletin.](#)

Le moustique tigre (ou *Aedes albopictus*), détecté en métropole dès 2004, ne cesse de gagner du terrain, accroissant le risque de transmission de ces maladies parfois graves. Actif de mai à novembre, ce vecteur peut transmettre la dengue, le chikungunya ou encore l'infection à virus Zika. Au 1^{er} janvier 2026, il a colonisé 83 des 96 départements métropolitains ; [la Bourgogne-Franche-Comté étant colonisée entièrement depuis 2024.](#)

Dans ce contexte, **une mobilisation accrue de tous** en faveur des mesures de prévention individuelles est essentielle pour limiter sa propagation :

- La suppression des eaux stagnantes (pots, bâches, gouttières, etc.) permet de limiter le développement des larves de moustique. En effet, ce moustique se déplace très peu et vit dans un périmètre restreint de 150 mètres.
- Pour éviter les piqûres, il est conseillé d'adopter des gestes simples : porter des vêtements couvrants, utiliser des répulsifs et installer des moustiquaires (notamment sur les poussettes, sur les fenêtres et les portes).

La [check-list anti moustique tigre](#) résume toutes les mesures que chacun peut facilement mettre en œuvre pour se débarrasser de ce moustique.

En 2026, le risque d'importation et de propagation dans l'hexagone s'intensifie. Ces maladies circulent en effet activement à l'international – aux Amériques (chikungunya en Guyane française), en Asie du Sud-Est, en Afrique et dans le Pacifique – et des épidémies frappent actuellement les territoires d'Outre-mer (chikungunya à Mayotte notamment). Les voyageurs à destination de ces zones sont appelés à une vigilance renforcée. En effet, une personne infectée lors d'un voyage en zone à risque peut, à son retour, contaminer un moustique qui, lui-même, risque d'infecter d'autres personnes. Ces nouveaux cas autochtones pourraient ainsi entraîner une épidémie dans l'hexagone.

Les **professionnels de santé** jouent un rôle essentiel dans la surveillance de ces arboviroses en France hexagonale. Celle-ci repose sur le dispositif des maladies à signalement obligatoire (MSO) des cas de dengue, chikungunya ou d'infection à virus Zika, importés ou autochtones, documentés biologiquement, dont les [formulaire Cerfa](#) sont pour la première fois dématérialisés. Les professionnels de santé doivent signaler ces maladies toute l'année sur le [portail des signalements des événements sanitaires indésirables \(PSIG\)](#) pour que des mesures de contrôle autour des cas soient mises en place rapidement afin d'endiguer le risque de transmission locale.



Pour en savoir plus :

[Santé publique France - Bilan de la surveillance de la dengue, du chikungunya et de Zika en France hexagonale en 2025](#)

[Santé publique France - Dengue, chikungunya, Zika, de la prévention au signalement](#)

[Santé publique France – Outils de prévention arboviroses](#)

[ARS - Surveillance et lutte contre le moustique-tigre en Bourgogne-Franche-Comté](#)

Veille internationale

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

04/06/2026 : Chaque année, 866 millions de personnes tombent malades après avoir consommé des aliments impropres à la consommation et 1,5 million en meurent, les enfants de moins de 5 ans étant les plus à risque. La nouvelle analyse de l'OMS évalue 42 dangers d'origine alimentaire majeurs (bactéries, virus, parasites et produits chimiques) provenant de 194 pays entre 2000 et 2021. Les estimations incluent désormais de nouveaux dangers, notamment les métaux, le rotavirus et *Trypanosoma cruzi* (parasite responsable de la maladie de Chagas) ([lien](#)).

Système d'alerte « Canicule et Santé » (SACS)

Les canicules sont définies à l'échelle départementale, et correspondent à des périodes d'au moins **3 jours de chaleur intense**. Lorsque les moyennes glissantes des températures maximales et minimales sur 3 jours consécutifs dépassent les seuils d'alerte, le département est considéré en canicule sur l'ensemble de la période de dépassement. Ces seuils d'alerte départementaux pour les températures maximales (de jour) et minimale (de nuit) ont été construits par Santé publique France en collaboration avec Météo France pour prévenir un effet sur la mortalité.

Le dispositif de vigilance comprend 4 niveaux (cf. infographie). En vigilance jaune, orange ou rouge, une surveillance sanitaire de la morbidité est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier un impact et adapter les mesures de gestion à mettre en place. La mortalité n'est connue qu'un mois après une vague de chaleur (du fait de l'existence d'un délai de déclaration des décès) et fera donc l'objet d'un bilan a posteriori comme en 2025.

La surveillance s'étend du 1^{er} juin au 15 septembre. Compte tenu de l'épisode de fortes chaleurs en France survenu en mai, Santé publique France a avancé la mise en place du dispositif de surveillance et de prévention des effets sanitaires liés à la chaleur.



Source : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/plan-canicule-et-chaleurs-extremes>

Tendances météorologiques en France pour les jours suivants :

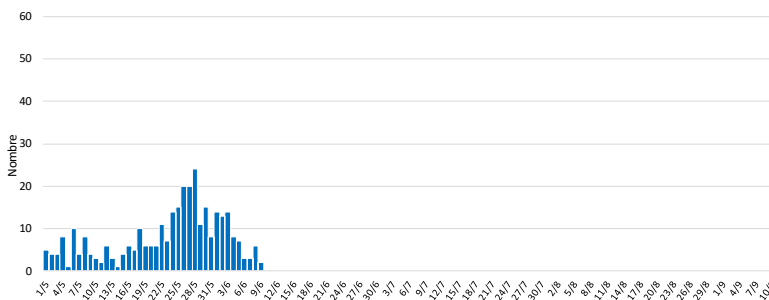
D'après Météo-France :

« **Vigilance VERTE.** Pas de problématique canicule pour les prochains jours. Chaleur ce week-end notamment sur la moitié sud du pays, mais sans risque de canicule. La hausse des températures devrait se poursuivre la semaine prochaine jusqu'à mercredi, évolution incertaine au delà... ».

Indicateurs liés à la chaleur (SurSaUD[®])

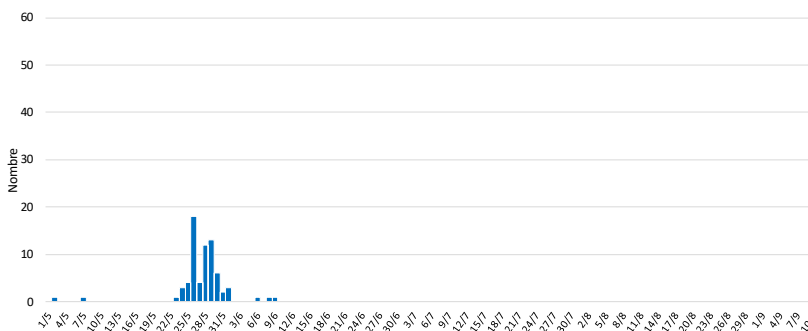
La surveillance des effets de la chaleur sur la morbidité de la population en région s'effectue à partir des indicateurs (tous âges) suivants :
 - Nombre par jour d'hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation et hyponatrémie parmi les diagnostics des services d'urgences
 - Nombre par jour de coup de chaleur et déshydratation parmi les diagnostics des actes SOS Médecins

Figure 1. Nombre de passages aux urgences par jour pour les pathologies en lien avec la chaleur (hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation et hyponatrémie) tous âges, depuis le 1^{er} mai 2026



Source : réseau OSCOUR[®], données mises à jour le 11/06/2026

Figure 2. Nombre d'actes SOS Médecins par jour pour les pathologies en lien avec la chaleur (coup de chaleur, déshydratation) tous âges, depuis le 1^{er} mai 2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 11/06/2026

- Le nombre de pathologies en lien avec la chaleur est faible, en diminution depuis début juin aux urgences (en moyenne 5 passages par jour) et chez SOS Médecins (figures 1 et 2).

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 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 1. Nombre de maladies à signalement obligatoire (MSO) par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2023- 2026

Bourgogne-Franche-Comté																				
	21		25		39		58		70		71		89		90		2026*	2025*	2024	2023
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	30	28	18
Hépatite A	0	1	1	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	11	37	22	25
Légionellose	0	3	0	9	0	2	0	0	0	3	0	7	0	4	1	3	31	108	72	113
Rougeole	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	39	10	1
TIAC ¹	0	6	0	4	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	2	20	75	56	83

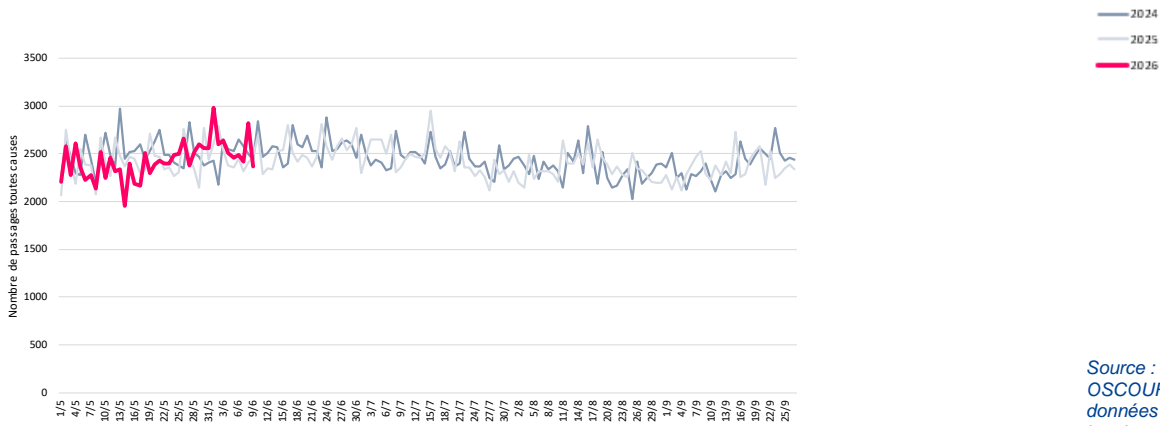
¹ Les données incluent uniquement les déclarations transmises à l'Agence Régionale de Santé

* Données provisoires - Source : Santé publique France, données mises à jour le 11/06/2026

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

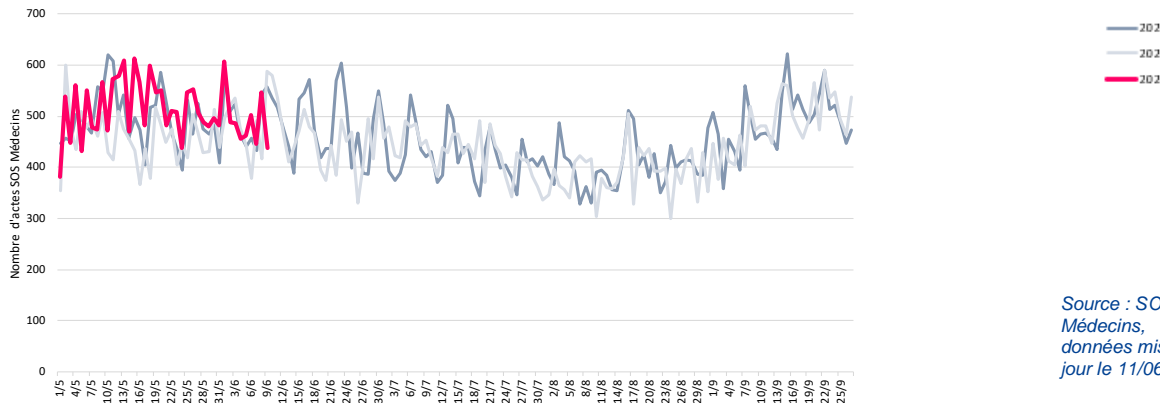
Surveillance non spécifique (SurSaUD®)

Figure 3. Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges, mai à septembre, 2024-2026



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 11/06/2026

Figure 4. Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges, mai à septembre, 2024-2026



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 11/06/2026
















- Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité toutes causes des services d'urgence et des associations SOS Médecins la semaine dernière (figures 3 et 4).

Se préparer à vivre avec des températures élevées, c'est tout l'été !

Les gestes et astuces pour mieux vivre avec la chaleur :

www.vivre-avec-la-chaueur.fr

Vous trouverez dans chaque item ci-dessous un lien d'information :

<p>Le saviez-vous ?</p> 	<p>LOGEMENT</p> <h3>Comment garder une température confortable chez soi ?</h3> <p>Voir la vidéo</p> 	<p>LOGEMENT</p> <h3>Comment adapter son logement à la chaleur ?</h3> <p>Lire l'article</p> 	<p>Le saviez-vous ?</p> 
<p>ASTUCE</p> <p>Les températures sont les plus fraîches au lever du jour, ouvrez vos fenêtres à ce moment-là.</p> 	<p>LOGEMENT</p> <h3>Pourquoi éviter la climatisation ?</h3> <p>Lire l'article</p> 	<p>ASTUCE</p> <p>Listez les lieux frais proches de chez vous et pensez à vous renseigner auprès de votre ville !</p> 	
<p>LOGEMENT</p> <h3>Les plantes extérieures peuvent-elles rafraîchir le logement ?</h3> <p>Lire l'article</p> 	<p>ACTIVITÉS SPORTIVES</p> <h3>Quand et où faire du sport lorsqu'il fait chaud ?</h3> <p>Voir la vidéo</p> 		
<p>LOGEMENT</p> <h3>Où aller quand on a trop chaud chez soi ?</h3> <p>Voir la vidéo</p> 	<p>ASTUCE</p> <p>Vérifiez l'état de votre ventilateur et prévoyez de le réparer ou le remplacer si nécessaire.</p> 	<p>C'est vrai ?</p> 	
<p>ACTIVITÉS SPORTIVES</p> <h3>Quelles pratiques sportives adopter quand les températures augmentent ?</h3> <p>Lire l'article</p> 	<p>ASTUCE</p> <p>Avant une séance de sport, vérifiez la couleur de vos urines pour voir si vous êtes assez hydraté.</p> 	<p>LOGEMENT</p> <h3>Comment bien utiliser un ventilateur ?</h3> <p>Lire l'article</p> 	

→ La canicule peut avoir un impact sanitaire considérable. Il est donc primordial de bien s'en protéger. Certaines mesures doivent être mises en place surtout chez les personnes les plus à risque.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/outils/#tabs>

N'attendez pas les premiers effets des fortes chaleurs.



MAUX DE TÊTE



CRAMPES



NAUSÉES

Protégez-vous



RESTEZ AU FRAIS



BUVEZ DE L'EAU

EN CAS DE MALAISE, APPELEZ LE 15

Pour plus d'informations : **0 800 06 66 66** (appel gratuit) meteo.fr • #canicule

Pendant les fortes chaleurs

Protégez-vous



RESTEZ AU FRAIS



BUVEZ DE L'EAU



Évitez l'alcool



Mangez en quantité suffisante



Fermez les volets et fenêtres le jour, aérez la nuit



Mouillez-vous le corps



Donnez et prenez des nouvelles de vos proches





Préférez des activités sans efforts

EN CAS DE MALAISE, APPELEZ LE 15

Pour plus d'informations : **0 800 06 66 66** (appel gratuit) meteo.fr • #canicule

Prévenir les risques liés aux fortes chaleurs **chez l'enfant** *Fortes chaleurs : prévenir les risques sanitaire **chez la personne âgée***

PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS AUX FORTES CHALEURS CHEZ L'ENFANT

Repères pour votre pratique


Les enfants, notamment ceux âgés de moins de cinq ans, constituent des populations à risque d'accidents graves, tels que le coup de chaleur ou la déshydratation rapide. Ces pathologies, potentiellement sévères, en particulier chez le nourrisson ou si elles sont associées à une pathologie sous-jacente, sont pour partie évitables par la prévention. Les professionnels de santé peuvent réduire les conséquences sanitaires des fortes chaleurs par une information adaptée à l'état de santé de l'enfant et aux conditions de vie des familles et par la mise en œuvre de mesures préventives, au domicile et sur le lieu garde de l'enfant.

Au cours de l'été 2019, 1 646 enfants âgés de moins de six ans ont été pris en charge par un service d'urgence hospitalière pour une pathologie en lien avec la canicule. Une déshydratation a été le principal motif de consultation (60% des passages) et a nécessité une hospitalisation dans trois quarts des cas. Le coup de chaleur représentait 40% des passages et a rarement nécessité une hospitalisation (7%). Les fortes chaleurs contribuent aussi à une augmentation des noyades.

Pourquoi les enfants sont-ils vulnérables aux fortes chaleurs ?

En dehors du jeune âge, certains enfants sont particulièrement vulnérables à la chaleur en raison de la présence de pathologies, de traitements médicamenteux ou en lien avec leurs conditions de vie.

Critères de vulnérabilité	
Pathologie ou traitement médicamenteux	Conditions de vie
Pertes hydriques cumulées avec la perte liée à la chaleur : diarrhée, vomissements	Protection du soleil déficiente (absence de volets ou de rideaux occultant)
Fièvre	Température intérieure du logement > 28° C
Présence d'une pathologie chronique (asthme, mucoviscidose, drépanocytose, maladies rénales et cardiaques chroniques, autisme, pathologies neurologiques et psychiatriques...)	Absence d'eau potable ou approvisionnement en boissons non disponible
Situation de handicap	
Traitement médicamenteux au long cours	


Repères pour votre pratique

Fortes chaleurs

prévenir les risques sanitaires chez la personne âgée

En cas de vague de chaleur, la personne âgée est exposée à des pathologies diverses dont la plus grave est le **coup de chaleur** (forme d'hyperthermie) et ce, d'autant plus qu'elle présente souvent des **risques de vulnérabilité** (existence de maladies chroniques, prise de certains médicaments, perte d'autonomie). Ces pathologies graves surviennent par anomalie des **phénomènes de régulation de la température corporelle**. Il s'agit donc avant tout d'assurer une **PREVENTION EFFICACE** (rafraîchir, éventer, hydrater, nourrir) pour éviter l'apparition de pathologies graves liées à la chaleur.

Pourquoi la personne âgée est-elle particulièrement à risque ?

En plus de la fragilité liée aux maladies chroniques, à la perte d'autonomie et aux médicaments, la personne âgée présente une **capacité réduite d'adaptation à la chaleur**, caractérisée par une réduction :

- de la perception de la chaleur,
- des capacités de transpiration,
- de la sensation de soif,
- de la capacité de vasodilatation du système capillaire périphérique limitant la possibilité d'augmentation du débit sudoral en réponse à la chaleur.

De plus, la personne âgée a souvent une **fonction rénale altérée**, qui nécessite une vigilance particulière pour maintenir un équilibre hydro-électrolytique correct. Il s'agit alors plus de prévenir une **hyponatrémie de dilution** (par hypercompensation des pertes de faible volume) que l'apparition d'une déshydratation.

Rappel de physiopathologie : la place prépondérante de la thermolyse par évaporation⁽¹⁾

- Par **temps chaud, chez un adulte en bonne santé**, les pertes de chaleur se font au niveau de la peau par deux mécanismes principaux : l'évacuation passive de la **chaleur cutanée** (le débit cardiaque augmente et apporte plus de volume à rafraîchir à la surface de la peau) et, le plus important, l'évacuation active par **évaporation sudorale** (la sueur produite rafraîchit le corps quand elle s'évapore à la surface de la peau). C'est donc l'évaporation de la sueur qui refroidit, et non sa production. Cette évaporation nécessite beaucoup d'énergie. En cas de **vague de chaleur**, le mécanisme par évaporation devient presque exclusif et assure 75 % de la thermolyse (versus 20 % en « temps normal »), à condition que la personne soit capable de produire de la sueur et de l'évaporer : il ne faut donc pas qu'elle soit déshydratée et il faut que l'air qui l'entoure soit aussi sec que possible au contact de la sueur. C'est le rôle joué par des ventilateurs, des éventails, qui améliorent l'évaporation sudorale en chassant la vapeur d'eau produite.

- Chez la **personne âgée**, le nombre de glandes sudoripares est diminué, du fait de l'âge. En cas de **vague de chaleur** (diurne et nocturne), ces glandes sont stimulées en permanence. Au bout de quelques jours, elles « s'épuisent » et la production de sueur chute. La température corporelle centrale augmente, du fait, essentiellement, d'une réduction des capacités de thermolyse par évaporation. Ce phénomène est accentué par le fait que l'énergie demandée est alors importante et dépasse les capacités d'une personne âgée, souvent malade...

Prévention des noyades : Les bons gestes pour se baigner en sécurité, à tout âge

~ Baignades ~

ATTENTION AUX NOYADES DES ENFANTS !

VOUS TENEZ À EUX, NE LES QUITTEZ PAS DES YEUX !

Aucun dispositif de sécurité ne remplace votre vigilance, même dans des lieux de baignade surveillés.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Chaque été, les noyades accidentelles provoquent environ 50 décès chez les enfants de moins de 13 ans. Un manque de surveillance est relevé dans 1 noyade sur 2.

VOTRE ENFANT A « BU LA TASSE » : LES SIGNES D'ALERTE D'UNE NOYADE

FATIGUE et/ou TENDANCE à s'ENDORMIR (ZZZ)

SIGNES RESPIRATOIRES : TOUX et/ou ESSOUFFLEMENT et/ou LÈVRES BLEUES

VOMISSEMENTS

Si votre enfant n'est pas comme d'habitude après plusieurs minutes, et en particulier s'il présente l'un ou plusieurs de ces signes, il faut rapidement prévenir les secours.

La noyade dite « sèche », c'est-à-dire sans eau dans les poumons et sans aucun signe d'alerte, n'existe pas.

NUMEROS D'APPEL D'URGENCE : 15 - 18 - 112

Pour plus d'informations
sante.gouv.fr/baignades
sports.gouv.fr/preventiondesnoyades

EN PARTENARIAT AVEC :

~ Baignades ~

ATTENTION EN CAS DE FORTES CHALEURS

5 RAPPELS POUR EVITER LES NOYADES

ATTENTION AU CHOC THERMIQUE !

SOYEZ VIGILANT LORSQUE LA DIFFÉRENCE DE TEMPÉRATURE ENTRE L'EAU ET L'AIR EST IMPORTANTE

Pourquoi ?
 Vous risquez un choc thermique : vous pouvez perdre connaissance et vous noyer.

Quels sont les signes d'alerte ?
 Crampes, frissons, troubles visuels ou auditifs, maux de tête, démangeaisons, sensation de malaise ou de fatigue intense.

Comment réagir en cas de choc thermique ?

1. Faites des gestes de la main et demandez de l'aide.
2. Sortez de l'eau rapidement et réchauffez-vous.
3. Si les signes ne disparaissent pas rapidement, appelez les secours.

NUMEROS D'APPEL D'URGENCE : 15 - 18 - 112

POUR PLUS D'INFORMATIONS
<https://solidarites-sante.gouv.fr/baignades>
www.preventionetsports.gouv.fr

EN PARTENARIAT AVEC :

Les enfants, on ne les quitte pas des yeux et on se baigne avec eux

- Ne jamais quitter des yeux les jeunes enfants qui jouent au bord de l'eau
- Se baigner avec les jeunes enfants

Apprendre à nager est un élément clé

- Familiariser les enfants au milieu aquatique dès le plus jeune âge et leur apprendre à nager le plus tôt possible
- Bébé nageur (jusqu'à 3 ans)

Quel que soit son âge, il est toujours temps d'apprendre à nager.

Pour que se baigner reste un plaisir, soyons prudents et vigilants

- Respecter les consignes de sécurité et les interdictions de baignade
- Privilégier les zones de baignades surveillées, sécurisées par des sauveteurs professionnels
- Ecouter son corps et reporter sa baignade en cas de fatigue, problèmes de santé...
- Rentrer dans l'eau progressivement en mouillant sa tête, sa nuque et son ventre pour éviter les chocs thermiques particulièrement lorsque la différence de température entre l'eau et l'air est importante

Pour les personnes âgées ou présentant des facteurs de risque liés à la santé

- Adaptez l'intensité et la distance de nage à vos capacités : tenez compte de votre état de forme et ne surestimez pas votre niveau de natation

Alcool et risque de noyade

La consommation d'alcool :

- Altère le jugement et augmente la prise de risque
- Dilate les vaisseaux sanguins occasionnant un risque d'hypothermie
- Diminue la réactivité des voies respiratoires diminuant les chances de survie dans l'eau

Évitez toute consommation d'alcool avant et pendant votre baignade ou activité nautique

Privilégiez l'eau pour vous hydrater

En cas de consommation d'alcool :

- Ne pilotez pas d'engins (bateau ou scooter des mers)
- Éloignez-vous des bords de l'eau (rives, berges, quais) pour éviter les chutes dans l'eau

Pour en savoir plus :

[Noyade | Santé publique France](#)

[Été 2025 : le nombre des noyades en augmentation, la vigilance de tous doit être renforcée | Santé publique France](#)

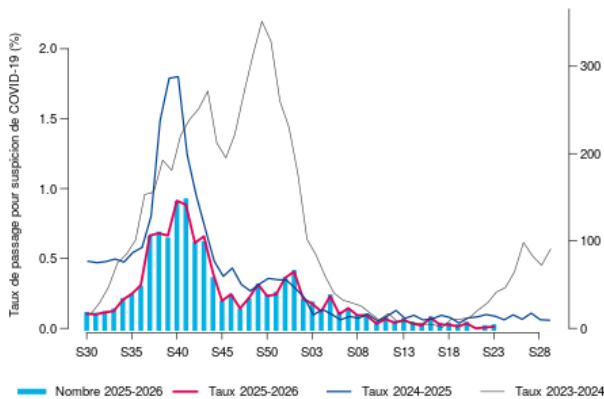
COVID-19

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

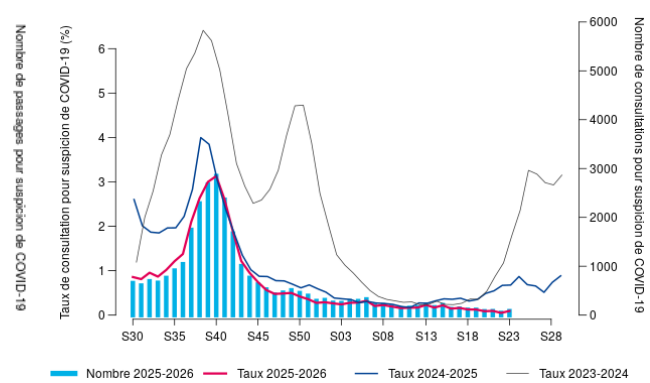
- Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des services d'urgences adhérent à SurSaUD®
- Pourcentage hebdomadaire de suspicion de Covid-19 parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- Circulation hebdomadaire du Covid-19 dans les stations de traitement des eaux usées (Dijon, Besançon, Auxerre, Chalon-sur-Saône)

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

5. Services d'urgences



6. Associations SOS Médecins

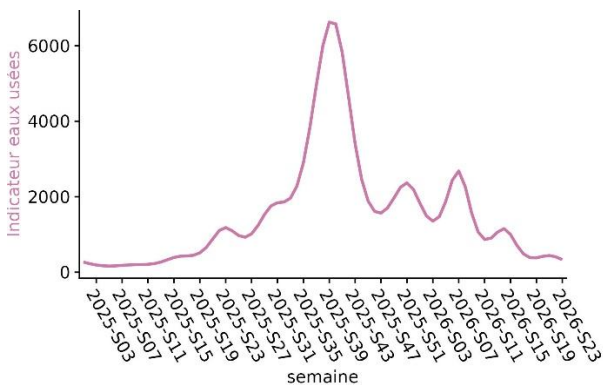


Source : réseau OSCOUR® données mises à jour le 11/06/2026

Source : SOS Médecins données mises à jour le 11/06/2026

- L'activité liée à la Covid-19 est faible depuis plusieurs mois.

Figure 7. Circulation hebdomadaire du SARS-CoV-2 dans les eaux usées depuis janvier 2025, Bourgogne-Franche-Comté



Source : SUM'eau données mises à jour le 11/06/2026

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

Campagne de renouvellement vaccinal Covid-19 des plus fragiles au printemps 2026 :

La campagne de renouvellement vaccinal se déroule **jusqu'au 30 juin 2026** avec possibilité de prolongation en fonction de la situation épidémiologique. Conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), la vaccination est recommandée pour les personnes les plus à risque de formes graves :

- les personnes âgées de 80 ans ou plus ;
- les personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en unités de soins de longue durée (USLD), quel que soit leur âge ;
- toute personne à très haut risque de forme grave, selon leur situation médicale et après avis d'un professionnel de santé.

Pour en savoir plus : [Campagne de vaccination contre la Covid-19 au printemps 2026 | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

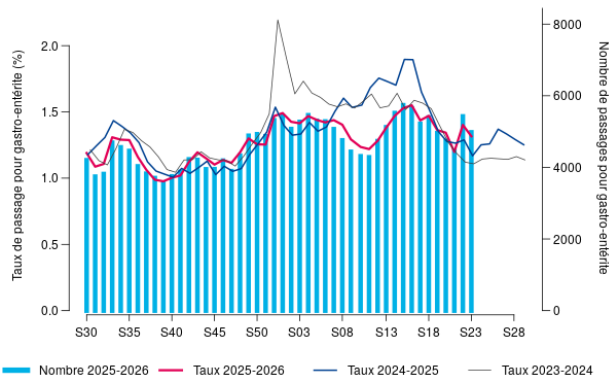
Gastro-entérite aiguë

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

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

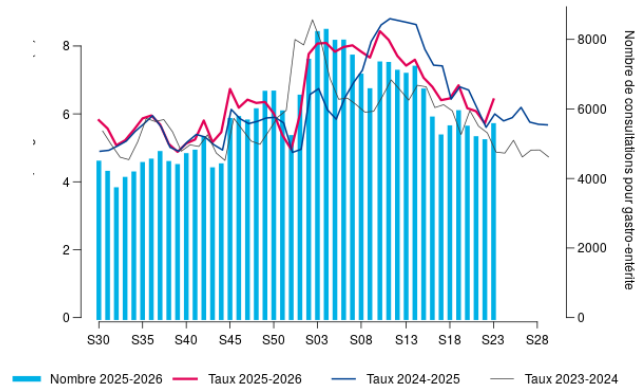
Figures 8 et 9. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë, tous âges, en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des :

8. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 11/06/2026

9. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 11/06/2026

- L'activité liée à la gastroentérite reste globalement stable aux urgences (1,3 % vs 1,4 % en S-1) et au-dessus de l'activité décrite à la même période au cours des 2 années précédentes. En revanche, l'activité en ville augmente (6,4 % vs 5,7 % en S- 1).

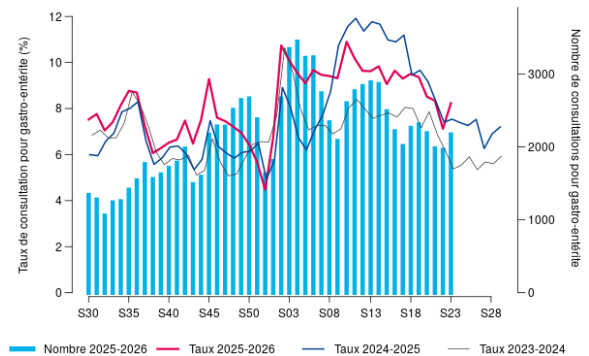
Figures 10 et 11. Évolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastro-entérite aiguë en Bourgogne-Franche-Comté parmi les diagnostics des moins de 15 ans :

10. Services d'urgences



Source : réseau OSCOUR®, données mises à jour le 11/06/2026

11. Associations SOS Médecins



Source : SOS Médecins, données mises à jour le 11/06/2026

- Les tendances décrites dans l'ensemble de la population sont également observées chez les moins de 15 ans. L'activité reste globalement stable aux urgences aux urgences (4,0 % vs 4,6 % en S-1) et augmente en ville (8,2 % vs 7,1 % en S-1).

➔ Mesures d'hygiène contre 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

➔ En cas de déshydratation due à la diarrhée :

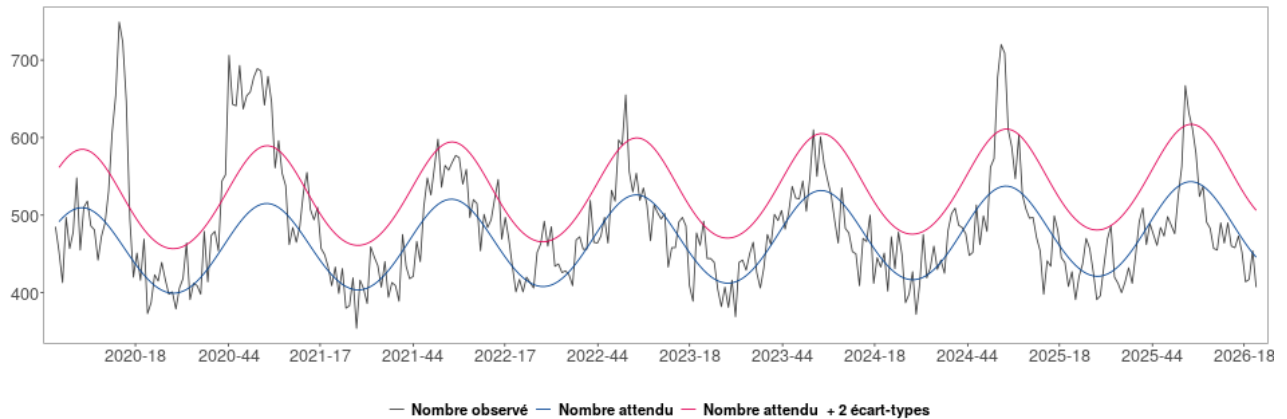
- Boire régulièrement et en petite quantité de l'eau ou du bouillon, ou une solution de réhydratation orale (SRO)
- Si les symptômes persistent, consulter un médecin

Mortalité toutes causes

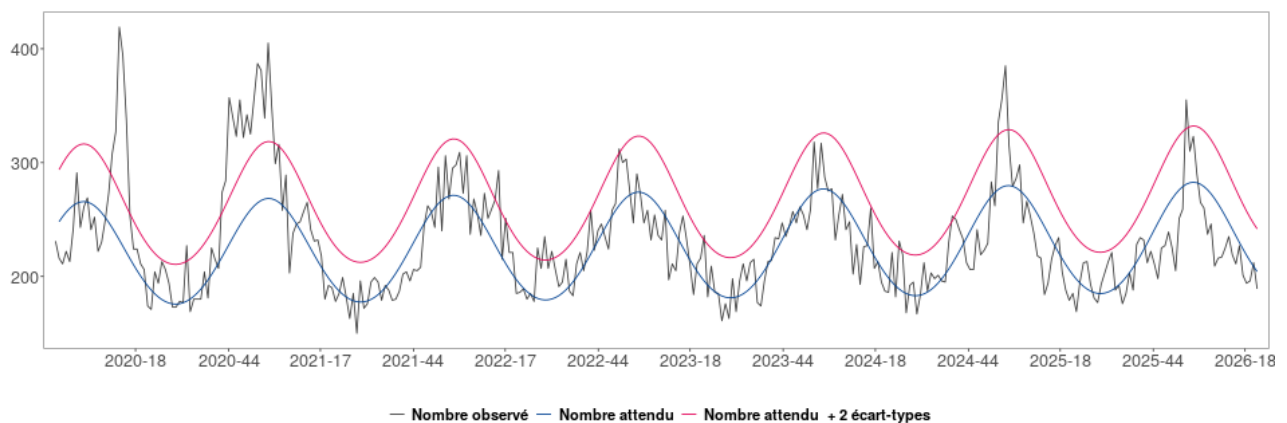
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues d'un échantillon d'environ 5 000 communes (dont environ 270 en Bourgogne-Franche-Comté) transmettant leurs données d'état-civil (données administratives sans information sur les causes médicales de décès) sous forme dématérialisée à l'Insee. Compte 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 12. Mortalité régionale toutes causes pour tous âges (a), plus de 85 ans (b) et 65 – 84 ans, jusqu'à la semaine 22- 2026

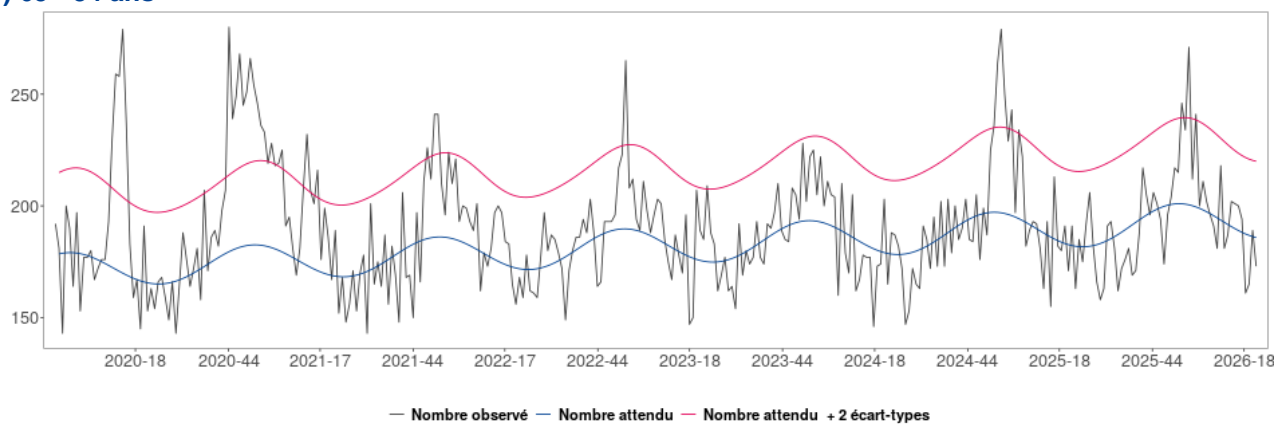
a) Tous âges



b) Plus de 85 ans



c) 65 - 84 ans



Source : Insee, données mises à jour le 11/06/2026

- Il n'y a pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges constaté en semaine 22.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika - 1^{er} mai au 30 novembre 2025

Contexte

Le moustique *Aedes albopictus* (dit « moustique tigre »), vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika, était implanté en 2025 dans 81 départements de France hexagonale dont les 8 départements de Bourgogne-Franche-Comté (figures 13 et 14).

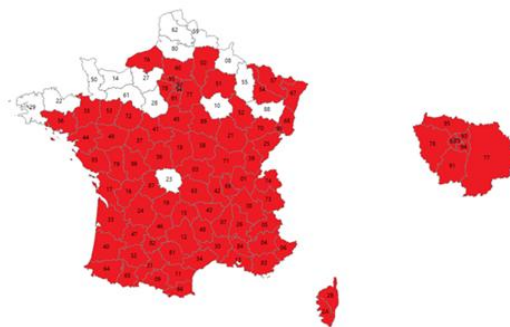
Méthodes

Tout au long de l'année, la surveillance de ces 3 arboviroses en France hexagonale, repose sur le dispositif de déclaration obligatoire (DO) avec un signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) par les professionnels de santé dès le diagnostic des cas. Les principaux éléments recueillis par la DO sont les résultats biologiques, la clinique, les expositions dans les 15 jours précédant la date de début des signes, les déplacements en période de virémie (période qui commence deux jours avant la date de début des signes et se termine 7 jours après).

En période d'activité du vecteur dans l'hexagone, du 1^{er} mai au 30 novembre, une surveillance renforcée est mise en place. Elle est basée sur :

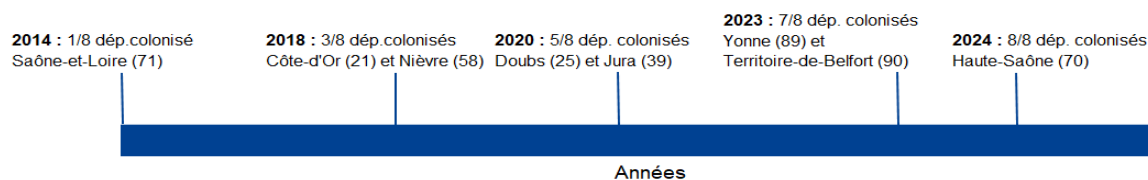
- la sensibilisation des professionnels de santé (médecins généralistes/hospitaliers et laboratoires d'analyses) à la DO et de la population aux gestes pour éviter la prolifération du moustique tigre ;
- une analyse quotidienne des données de laboratoires privés transmises à Santé publique France pour identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par le dispositif DO.

Figure 13. Départements où la présence du vecteur *Aedes albopictus* est connue en France hexagonale au 1^{er} janvier 2025



Source : DGS, SI-LAV

Figure 14. Evolution par département de la présence du vecteur *Aedes albopictus* en Bourgogne-Franche-Comté du 1^{er} janvier 2014 au 1^{er} janvier 2025



Les investigations médicale et environnementale sont réalisées autour de chaque cas (déclaré par la DO ou identifié par les données des laboratoires privés) : validation du cas au regard des signes cliniques, notion de voyage et recueil des lieux fréquentés pendant la période de virémie, période pendant laquelle le virus est présent dans le sang du patient et peut se transmettre au vecteur lors d'une piqure.

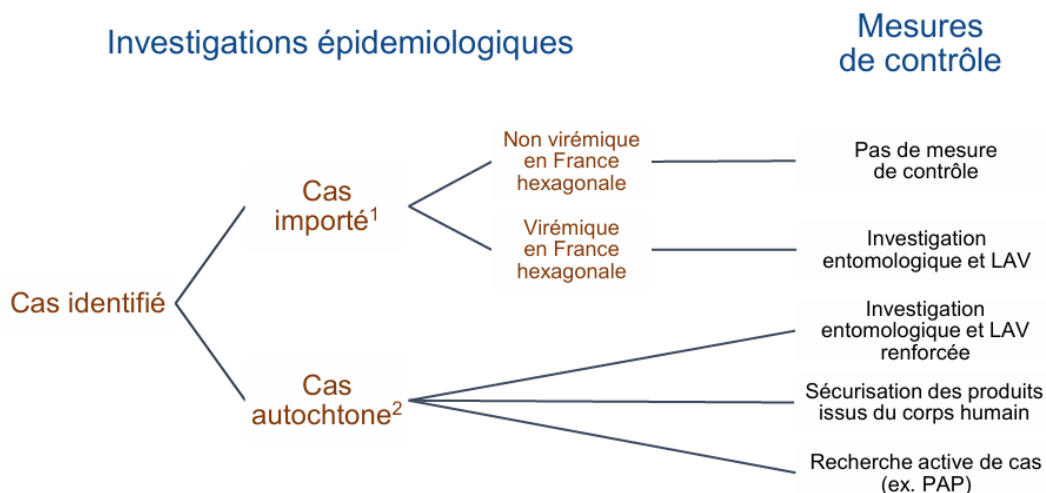
Les mesures de contrôle prises vont dépendre des résultats de ces premières investigations et notamment du statut importé ou autochtone du cas (figure 15).

- ⇒ Un cas importé est défini comme un cas ayant voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des signes.
- ⇒ Un cas autochtone est un cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des signes.

Les cas importés présents en France hexagonale pendant leur période de virémie et les cas autochtones donnent lieu à une investigation entomologique et des actions de lutte antivectorielle (LAV) pour limiter le risque de transmission autochtone au niveau local. Ces actions permettent de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes s'ils ont déjà piqué une personne infectée.

Une recherche active de cas est mise en œuvre autour des cas autochtones pour déterminer l'étendue de la transmission locale et ajuster le périmètre du traitement de LAV si nécessaire : enquête en porte-à-porte (PAP) dans une zone généralement de 150 mètres de rayon, sensibilisation renforcée des professionnels de santé, sensibilisation de la population générale, y compris *via* la publication de communiqués de presse. Des mesures adaptées de sécurisation des produits issus du corps humain (sang, tissus, organes...) sont également mises en œuvre en cas de transmission autochtone en France hexagonale.

Figure 15. Mesures de contrôle prises au résultat des premières investigations épidémiologiques



¹ Cas ayant voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours qui précèdent la date de début des signes

² Cas n'ayant pas voyagé en zone de circulation connue du virus dans les 15 jours qui précèdent la date de début des signes
LAV, lutte antivectorielle, PAP, porte à porte

Résultats : France hexagonale

Cas importés

Du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, 2 383 cas importés d'arboviroses transmises par *Aedes albopictus* (vs 2 152 en 2024 et 2 146 en 2023) ont été signalés en France hexagonale. Il s'agissait de :

- 1 194 cas de dengue (vs 2 122 en 2024 et 2 108 en 2023) ;
- 1 177 cas de chikungunya (vs 24 en 2024 et 28 en 2023) ;
- 12 cas d'infection au virus Zika (vs 5 en 2024 et 9 en 2023).

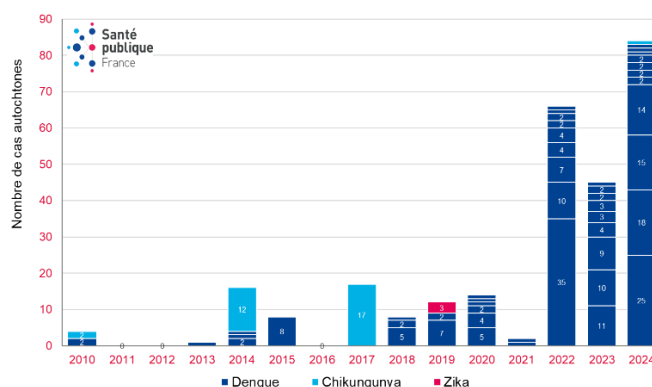
Le nombre de cas importés de chikungunya a été exceptionnel par rapport aux saisons de surveillance précédentes, expliquée en partie par l'épidémie qui s'est déroulée à La Réunion lors de l'été austral 2024-2025 (novembre à avril). Cette épidémie a été de grande ampleur : plus de 200 000 consultations pour chikungunya estimées en médecine de ville, près de 3 000 passages dans un service d'urgence hospitalier enregistrés et plus de 50 000 cas confirmés biologiquement. En lien avec cette épidémie, la grande majorité des cas de chikungunya importés revenaient de La Réunion. Les cas de dengue revenaient principalement de Martinique, Guadeloupe et Polynésie Française. Les cas d'infection à virus Zika revenaient, quant à eux, d'Indonésie, de Thaïlande, de Côte d'Ivoire et du Laos.

Les régions Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, régions les plus peuplées, et Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), régions historiquement concernées par l'implantation du vecteur, ont été les plus impactées en 2025 par les cas importés.

Cas autochtones

Depuis 2022, un nombre plus important d'événements de transmission autochtone (foyers de dengue exclusivement en partie liés à l'épidémie active dans les Antilles française en 2023-2024), ont été signalés par rapport aux années antérieures, traduisant un risque installé et amené à se développer en France hexagonale (figure 16).

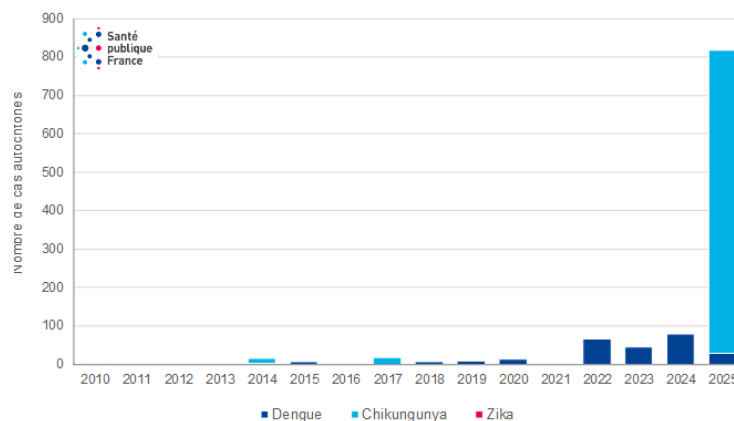
Figure 16. Nombre de cas autochtones de dengue, chikungunya et d'infection à virus Zika identifiés par épisode, France hexagonale, 2010-2024



En 2025, toutes les conditions pour une transmission majeure étaient réunies : l'épidémie à La Réunion qui a engendré un nombre important de cas importés virémiques dès le début de la surveillance, une souche virale bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*, une densité vectorielle importante notamment dans les régions colonisées depuis plusieurs années et des températures très élevées dès le début de la surveillance. L'année 2025 a été une année record avec un nombre exceptionnel d'épisodes et de cas autochtones (figure 17) :

- 79 foyers de chikungunya allant de 1 à 144 cas par foyer (tableau 2), totalisant 809 cas autochtones (vs 1 cas en 2024) ;
- 11 foyers de dengue allant de 1 à 10 cas par foyer (tableau 2), totalisant 30 cas autochtones (vs 83 cas en 2024 et 45 en 2023).

Figure 17. Nombre de cas autochtones de dengue, chikungunya et d'infection à virus Zika identifiés, France hexagonale, 2010-2025



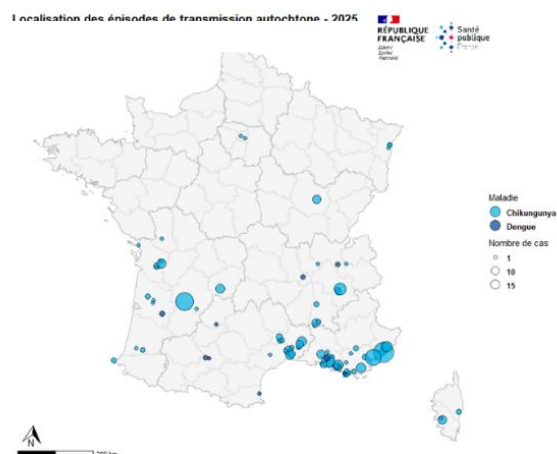
Source : Santé publique France

Tableau 2. Taille des foyers autochtones de dengue et de chikungunya identifiés, France hexagonale, 2025

Taille des foyers	Dengue	Chikungunya
1 cas	5 (45 %)	29 (37 %)
[2 ; 5]	5 (45 %)	23 (29 %)
[6 ; 10]	1 (9 %)	7 (9 %)
[11 ; 50]	0 (0 %)	17 (21 %)
> 50	0 (0 %)	3 (4 %)
Total	11 (100 %)	79 (100 %)

Les cas autochtones se situaient majoritairement dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Île-de-France, Occitanie, Paca, déjà affectées les années précédentes, et pour la première fois en 2025 en **Bourgogne-Franche-Comté**, Grand-Est et Nouvelle-Aquitaine (figure 18). La période de transmission autochtone était étendue, avec un début précoce au 27 mai (date de début des signes du 1^{er} cas autochtone – Occitanie vs fin juillet en 2024 et 2023), un pic en août (plus de 350 cas) et une fin tardive au 13 novembre 2025 (date de début des signes du dernier cas autochtone – Paca vs fin septembre en 2024 et 2023). Le facteur à l'origine de la transmission était en majorité la non-identification du cas primaire importé à l'origine de la transmission (62 %), puis l'identification tardive du cas primaire (21 %) et les prospections et/ou la lutte antivectorielle (LAV) incomplètes (17 %). Il y a eu au total 40 hospitalisations et aucun décès.

Figure 18. Localisation des épisodes autochtones de dengue et de chikungunya identifiés, France hexagonale, 2025



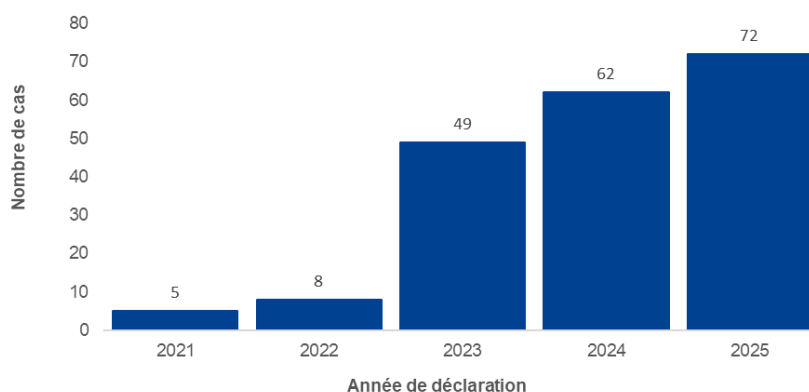
Source : Santé publique France

Résultats : Bourgogne-Franche-Comté

Cas importés

Du 1^{er} mai au 30 novembre 2025, en Bourgogne-Franche-Comté, 72 cas importés d'arboviroses transmises par *Aedes albopictus* ont été confirmés biologiquement. Ce chiffre marque un record pour la Bourgogne-Franche-Comté depuis l'instauration du dispositif de surveillance renforcée et n'a cessé d'augmenter depuis 2021 (figure 19).

Figure 19. Nombre de cas confirmés importés d'arboviroses du 1^{er} mai au 30 novembre, par année de déclaration, Bourgogne-Franche-Comté, 2021-2025



Source : Santé publique France

Il s'agissait de 43 cas de chikungunya et de 29 cas de dengue (tableau 3, soit respectivement 4 % et 2,5 % des cas importés de France hexagonale). Il n'y a pas eu de cas importé d'infection au virus Zika.

Comme observé au niveau national, les cas de chikungunya revenaient principalement de l'Océan Indien : La Réunion (n=32 ; 74 %), Mayotte et Madagascar (n=3 ; 7 % respectivement). Les cas de dengue revenaient principalement de Polynésie Française (n=12), Martinique (n=6) et Guadeloupe (n=6 ; 83 % au total).

Les cas avaient entre 8 et 74 ans (moyenne d'âge : 45 ans) avec un sex-ratio H/F de 0,95 (35 hommes/37 femmes). Ils présentaient tous des symptômes excepté un cas (70/71 cas dont l'information était disponible). Les cas de chikungunya ont eu principalement des arthralgies (84 %) et de la fièvre (77 %) mais aussi une éruption cutanée (49 %), de l'asthénie (42 %), des céphalées (37 %) et des myalgies (37 %). Les cas de dengue ont eu en majorité de la fièvre (97 %) et des céphalées (62 %) mais également des myalgies (55 %), de l'asthénie (45 %) et des arthralgies (34 %).

Sept cas ont été hospitalisés (6 cas de dengue et 1 cas de chikungunya ; 7/67 soit 10 % des cas dont l'information était disponible vs 22 % en 2024). Il n'y a eu aucun décès.

Tableau 3. Nombre de cas confirmés importés de chikungunya et de dengue, par département*, Bourgogne-Franche-Comté, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025

Département*	Chikungunya	Dengue
21-Côte-d'Or	13	6
25-Doubs	13	5
39-Jura	5	4
58-Nièvre	1	0
70-Haute-Saône	2	3
71-Saône-et-Loire	4	6
89-Yonne	2	2
90-Territoire-de-Belfort	3	3
Bourgogne-Franche-Comté	43	29

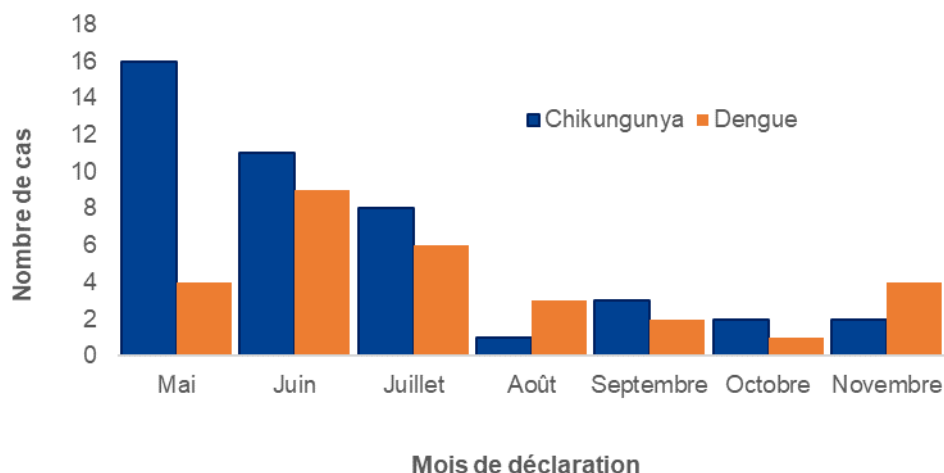
Source : Santé publique France

*Le département est soit le département de résidence, soit le département où le cas a passé la majeure partie de sa période de virémie.

La moitié des cas (51 %) a été signalée dans 2 départements (tableau 3) : la Côte-d'Or (19 cas) et le Doubs (18 cas), départements les plus peuplés de la région dont une majorité de chikungunya (n=26/43). Aucun cas importé de dengue n'a été signalé dans le département de la Nièvre.

Les cas ont été signalés de mai à novembre avec un pic de 20 cas dès le début de la surveillance (mai et juin) soit 56 % des cas signalés sur ces deux mois (figure 20). Le nombre hebdomadaire de cas déclarés allait de 0 à 10 cas (du 12 au 18 mai 2025). Hormis en août et en novembre, le nombre de cas de chikungunya importé déclaré a toujours été supérieur à celui de la dengue. Les cas provenaient en majorité du dispositif de DO faite par un professionnel de santé (49/72 soit 68 %).

Figure 20. Nombre de cas confirmés importés de chikungunya et de dengue, par mois de déclaration, Bourgogne-Franche-Comté, du 1^{er} mai au 30 novembre 2025



Source : Voozarbo, Santé publique France

La quasi-totalité des cas importés (n=60/68 présentant des symptômes et dont l'information sur la virémie était disponible soit 88 %) était virémique. Ces cas ont fait l'objet d'une information de l'Entente interdépartementale de démositication (EID) Rhône-Alpes afin d'enclencher l'enquête entomologique. L'EID a ainsi réalisé, le cas échéant, des prospections avec destruction mécanique des gîtes et/ou traitement larvicide autour des lieux fréquentés par les cas. Six traitements adulticides (vs 12 en 2023 et 7 en 2024) en Côte-d'Or (n=5) et Saône-et-Loire (n=1) ont eu lieu suite à l'observation de moustiques tigres adultes dans des lieux fréquentés par les cas.

Cas autochtones

Un foyer de transmission autochtone de chikungunya a été identifié pour la première fois dans la région. Le premier cas n'ayant pas voyagé en dehors de la région et ayant présenté un tableau clinique évocateur a été signalé le 04 août, puis confirmé biologiquement par le Centre national de référence (CNR) des arbovirus le 08 août. Un 2^e cas autochtone, habitant dans le même quartier résidentiel de Dijon (Côte-d'Or) que le 1^{er} cas, a été signalé le 05 août puis confirmé le 11 août par le CNR.

Des mesures de gestion ont été mises en place pour limiter la transmission autochtone autour de ces 2 cas :

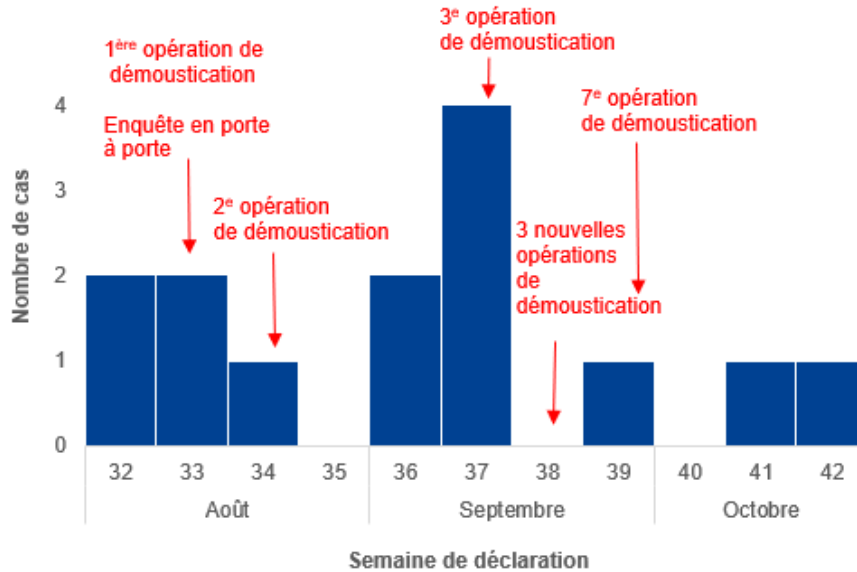
- Une recherche active de cas par :
 - o une communication auprès des professionnels de santé du quartier et exerçant sur Dijon pour renforcer le signalement de tout nouveau cas suspect.
 - o une consultation des bases de données pour retrouver l'origine de la contamination. Un cas importé de chikungunya de retour de Mayotte résidant dans le même quartier a pu être identifié comme cas primaire importé. Ce cas, avec une date de début des signes au 1^{er} juillet, a été signalé à l'ARS par DO le 11 juillet 2025. Un traitement adulticide a été effectué le 18 juillet 2025.
 - o une enquête en porte à porte dans le quartier les 12 et 13 août 2025 pour identifier des cas suspects et sensibiliser la population sur la situation, l'importance de consulter et de se signaler en cas d'apparition de signes cliniques et sur les mesures de protections individuelles contre les piqures de moustiques et de lutte contre les gîtes larvaires. Au total, 14 personnes ont été mobilisées et ont pu enquêter 266 adresses comportant 500 logements dont 200 collectifs à raison de 2 passages par logement en cas d'absence. Onze cas suspects ont pu être identifiés.
- Des actions de lutte antivectorielle : 7 opérations de démositication dont 4 dans le quartier, incluant 3 traitements pédestres pour un total de 240 cours et jardins traités et 10 pièges à CO₂ posés.
- Une alerte à l'établissement français du sang pour sécurisation des dons du sang et d'organes.

Au final, entre le 4 août et le 16 octobre 2025, 14 cas confirmés autochtones (soit près de 2 % des cas de chikungunya autochtones de France hexagonale) ont été déclarés et reliés à ce foyer (figure 21). Les dates de début des signes étaient comprises entre le 19 juillet et le 12 septembre 2025. Il s'agissait de 9 hommes et 5 femmes, tous adultes, excepté un enfant (moyenne d'âge : 52 ans). Tous résidaient dans le quartier des 2 premiers cas excepté un cas qui résidait dans un quartier adjacent. Ce dernier, ayant déclaré avoir fréquenté le quartier de résidence des autres cas, a pu être rattaché au foyer (figure 22).

Les signes cliniques de ces cas étaient semblables à ceux des cas importés : arthralgies (100 %), fièvre (93 %) et éruption cutanée (43 %). Un cas a été hospitalisé. Il n'y a eu aucun décès.

Les cas provenaient en majorité du dispositif de DO (n=9), puis de l'analyse des données des laboratoires (n=2), de l'enquête en porte à porte (n=2) et de l'interrogatoire d'un autre cas (n=1).

Figure 21. Distribution des 14 cas de chikungunya autochtones par semaine de déclaration, Bourgogne-Franche-Comté, S32 à S42-2025



Le CNR des arbovirus a pu mener des analyses génomiques pour un cas. Ces analyses ont révélé que la souche ECSA-2, porteuse de la mutation E1-226V, responsable d'une épidémie majeure à La Réunion, et plus largement dans l'Océan Indien en 2024-2025, était à l'origine de cet épisode, et plus largement de l'ensemble des épisodes de circulation autochtone de chikungunya en France hexagonale pour lesquels des séquences étaient disponibles.

Figure 22. Localisation (résidence et lieux fréquentés) des cas autochtones du foyer de Dijon, Bourgogne-Franche-Comté, été 2025 (Source : Bilan 2025, EID Rhône-Alpes)



Conclusion :

L'année 2025 a été marquée par une recrudescence du chikungunya, liée à une importante épidémie survenue dans l'Océan Indien, à La Réunion en particulier, avec de nombreux cas importés et autochtones en France hexagonale. Il s'agit du nombre le plus important de cas et d'épisodes de transmission autochtones de chikungunya identifiés depuis la mise en place de la surveillance renforcée en 2006 en France hexagonale. Pour comparaison, sur la période 2010-2024, le nombre annuel maximum de cas autochtones d'arbovirose était de 84.

Trois régions ont été touchées pour la première fois par un épisode de transmission autochtone : Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté. Cela confirme l'extension de la zone à risque d'arboviroses en France hexagonale et en Europe, en lien avec l'élargissement de l'aire de répartition d'*Aedes albopictus*, observé depuis 2006.

En Bourgogne-Franche-Comté, 72 cas importés ont été signalés en période de surveillance renforcée dont 43 cas importés de chikungunya et pour la première fois, une transmission autochtone a été identifiée en Côte-d'Or (colonisé depuis 2018) et plus précisément à Dijon (colonisé depuis 2019). Ce premier foyer est loin d'être anecdotique. Avec 14 cas comptabilisés, il figure parmi les plus importants, sachant que les trois quarts des foyers ont enregistré 10 cas ou moins. De plus, il s'agit du seul foyer identifié dont le cas primaire a été importé de Mayotte et il a engendré un foyer secondaire et tertiaire dans le Vaucluse. La présence du vecteur s'intensifiant chaque année dans la région, la détection de nouveaux foyers est à prévoir dans les années à venir.

Depuis le début de l'année 2026, Mayotte et la Guyane française subissent des épidémies de chikungunya. L'épidémie de Mayotte est causée par un virus chikungunya de la lignée ECSA E1-226V, en lien avec la circulation documentée à La Réunion en 2025 et bien adapté au vecteur *Aedes albopictus*. La circulation virale en Guyane est attribuée à une souche de chikungunya ECSA sans la mutation E1-226V également documentée au Brésil et à Cuba en 2026.

La circulation du chikungunya dans plusieurs régions du monde est à l'origine de cas importés dans l'Hexagone et dans les départements ultramarins, pouvant entraîner en 2026 des épisodes de transmission autochtones. Le risque en Hexagone sera considérablement amplifié si la circulation du virus persiste à un niveau élevé dans ces territoires.

La poursuite de la collaboration entre les différents acteurs se mobilisant dans cette lutte : l'ARS, Santé publique France, les professionnels de santé, les opérateurs de démoustication, les collectivités et la population, permettra de réduire le risque de transmission autochtone.

Depuis le 22 avril 2026, les arboviroses sont à signaler par voie dématérialisée dans le portail des signalements des événements sanitaires indésirables (PSIG) : <https://signalement.social-sante.gouv>.

Santé publique France compte sur la mobilisation des professionnels de santé pour signaler les cas avec ou sans notion de voyage à l'ARS dès le diagnostic confirmé, dans l'objectif de limiter la diffusion autochtone de ces virus.

Remerciements :

Cette surveillance ne fonctionnerait pas sans le concours des médecins et laboratoires d'analyses libéraux et hospitaliers qui déclarent les cas et transmettent des données quotidiennes à Santé publique France, de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté pour les investigations médicale et environnementale des cas, de l'entente inter-départementale Rhône-Alpes pour la démoustication qui réalise la prospection entomologique et du Centre national de référence des arbovirus assurant la confirmation biologique des cas.

Nous remercions également Promotion santé Bourgogne-Franche-Comté ainsi que la ville de Dijon pour l'aide apportée dans la gestion de ce premier épisode de transmission autochtone en 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>

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, Louisa O'MALLEY, Olivier RETEL, Élodie TERRIEN, Sabrina TESSIER

Pour nous citer : Surveillance sanitaire Bourgogne-Franche-Comté. Bulletin épidémiologique régional du 11 juin 2026

Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 11 juin 2026

Contact : cire-bfc@santepubliquefrance.fr